سری مقالات راهنمای تخصصی در مورد مواد مختلف.

چگونه از مصرف مواد در رابطه با بهبود (Chemsex) فعالیت‌های جنسی یابیم؟

[لطفاً توجه داشته باشید: این اطلاعات فقط برای اهداف آموزشی است و نباید به عنوان جایگزینی برای مشاوره پزشکی حرفه‌ای تلقی شود. اگر نگران سلامت خود هستید، لطفاً با یک متخصص مراقبت های بهداشتی مشورت کنید.]

*** **درک مسئله:****

*** مصرف مواد در رابطه با فعالیت‌های جنسی می‌تواند عوارض جسمی و روانی جدی داشته باشد.**

*** اولین قدم، پذیرش این واقعیت است که مشکل وجود دارد و نیاز به کمک دارد.**

*** **جستجوی کمک حرفه‌ای:****

* یک پزشک یا متخصص سلامت روان می‌تواند ارزیابی دقیقی از وضعیت شما ارائه دهد.
* آنها می‌توانند گزینه‌های درمانی مناسب را پیشنهاد دهند، مانند:
* مشاوره فردی یا گروهی
* درمان دارویی (به عنوان مثال، برای ترک مواد یا درمان افسردگی/اضطراب)
* برنامه‌های توانبخشی

* **ایجاد یک سیستم پشتیبانی:**
* با دوستان، خانواده یا گروه‌های حمایتی صحبت کنید.
* داشتن یک شبکه حمایتی قوی می‌تواند در طول فرآیند بهبودی بسیار مفید باشد.

* **تغییر سبک زندگی:**
* فعالیت‌های جدید و سالم را کشف کنید که از مصرف مواد دور هستند.
* بر روی سلامت جسمی و روانی خود تمرکز کنید.

* از موقعیت‌هایی که ممکن است وسوسه شوید، دوری کنید.

* **مراقبت از خود:**
* به اندازه کافی بخوابید.
* یک رژیم غذایی سالم داشته باشید.
* ورزش منظم انجام دهید.
* از تکنیک‌های مدیریت استرس مانند مدیتیشن یا یوگا استفاده کنید.

* **درمان دارویی:**
* برخی از داروها می‌توانند در فرآیند بهبودی کمک کنند، مانند:
* Naloxone (برای مقابله با اوردوز اپیوئید)
* داروهای ضد افسردگی یا اضطراب (در صورت وجود شرایط روانی همراه)
* از جمله DRD2 و COMT گیرنده‌هایی هستند که ممکن است در اثر مصرف برخی مواد تحت تأثیر قرار گیرند.
* MTHFR یک ژن است که می‌تواند بر نحوه متابولیسم بدن شما از برخی مواد

تأثیر بگذارد.

* **منابع اضافی:**
* برای اطلاعات بیشتر و کمک، می‌توانید به وب‌سایت findahelpline.com مراجعه کنید.
* در صورت نیاز، از خدمات اورژانس استفاده کنید.
* به یاد داشته باشید که دریافت کمک پزشکی یک ضعف نیست، بلکه نشان دهنده قدرت شماست.

* **Recovery Kernel:** این اصطلاح به مجموعه‌ای از رویکردها و استراتژی‌ها اشاره دارد که برای کمک به افراد در فرآیند بهبودی از اعتیاد و سایر چالش‌های مرتبط با سلامت روان طراحی شده‌اند.
* Blueprint: یک طرح یا نقشه راه دقیق برای دستیابی به یک هدف خاص، مانند بهبود از اعتیاد.

[مهم است که به یاد داشته باشید که بهبودی یک فرآیند طولانی و دشوار است. صبور باشید و تسلیم نشوید.]

راهنمای بهبودی از مصرف چند داروی مخدر.

استفاده از چارچوب هسته بازیابی (Recovery Kernel).

کاتینون‌ها · ام‌دی‌ام‌ای · کوکائین · تزریق · (4-MMC) شیشه (متیلامفتامین) · جی‌اچ‌بی / جی‌بی‌ال · مپهدِرون.

⚠ منبع کاهش آسیب - این یک توصیه پزشکی نیست | بحران: با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید یا به شماره ۹۸۸ پیامک ارسال کنید.

این راهنما به جنبه‌های بیولوژیکی خاص وابستگی همزمان به چندین ماده می‌پردازد.

هر ماده در الگوهای "چِم‌سکس" نیازمند یک مسیر بهبودی جداگانه است که باید به صورت موازی اجرا شود. این راهنما، هماهنگی بین این مسیرها را بر عهده دارد.

توجه قبل از شروع:

این Recovery Kernel است. این راهنما در مجموعه "راهنمای تخصصی مواد" مربوط به "چکس (chemsex)" می‌باشد. این راهنما به تنهایی پیچیدگی الگوهای "چکس و راهنمای کوکائین هر کدام به تنهایی پیچیده نیست زیرا هیچ یک از مواد موجود در GHB بیشتری نسبت به سایرین ندارند - راهنمای مت‌آمفتامین، راهنمای طور کامل به موضوع خود پرداخته‌اند - بلکه به این دلیل است که "چکس" یک چالش بازیابی را ارائه می‌دهد که از نظر ماهیت، کاملاً متفاوت از اعتیاد به یک ماده است.

چکس (Chemsex) سه اعتیاد نیست، بلکه یک اعتیاد است که از طریق سه مکانیسم دارویی همزمان بیان می‌شود. این اعتیاد حول یک زمینه خاص (تجربه جنسی)، در یک جامعه خاص (به‌طور عمده، اما نه منحصراً، جوامع مردان همجنس‌گرا، دوجنس‌گرا و مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند) شکل می‌گیرد و عواقب سلامتی آن فراتر از سطح نوروبیولوژی بوده و شامل انتقال عفونت‌های HIV، مقاربتی و یک الگوی رفتاری جنسی است که مواد مخدر به طور خاص برای تسهیل آن استفاده می‌شوند.

این مجموعه، به طور مشخص، سه ماده مخدر رایج در "چکس" را نام می‌برد: کریستال مت، GHB/GBL و مِفدرون. این مواد را به‌عنوان "حمله‌ای سایبری به مراکز تصمیم‌گیری مغز کاربر" (DoS) معرفی می‌کند. همچنین، آسیب‌پذیری‌های ژنتیکی خاصی را که باعث می‌شود برخی افراد به‌طور ویژه در معرض خطر قرار گیرند، شناسایی می‌کند. و شامل مجموعه‌ای از پروتکل‌های تخصصی است - پروتکل 35S و زیرپروتکل‌های آن - که به‌طور خاص برای این گروه طراحی شده‌اند.

این راهنما، مسیرهای فردی بهبودی از اعتیاد که در سایر بخش‌های این مجموعه ارائه شده‌اند را با ابعاد اضافی که بهبودی از "چِم‌سکس" (اعتیاد جنسی مبتنی بر مواد) نیاز دارد، یکپارچه می‌کند: چارچوب سلامت جنسی، اولویت‌های پزشکی مربوط به HIV و بیماری‌های مقاربتی، دام تداوم وابستگی در روابط جنسی مبتنی بر مواد، حالت بی‌حسی عاطفی، داشتن روابط جنسی سالم بدون مصرف مواد، و ساختار اجتماعی که جایگزین فضای "چِم‌سکس" می‌شود، بدون اینکه نیاز باشد فرد هویت جنسی و جامعه خود را رها کند.

بهبودی از "چِم‌سکس" بهبودی از سه ماده مخدر جداگانه نیست. بلکه، بهبودیِ کلِ یک فرد است: جنسی، اجتماعی، بیولوژیکی و رابطه‌ای؛ از الگویی که همزمان تمام این چهار جنبه را در بر می‌گیرد.

بخش 0 را قبل از هر چیز بخوانید.

بخش ۰ — ایمنی فوری: این قسمت را ابتدا بخوانید.

وضعیت‌های اورژانسی پزشکی بر اساس ماده مصرفی

⚠ ترکیب مواد در رابطه با "چِم‌سِکس" بسیار خطرناک‌تر از هر ماده‌ی مجزا است. ترکیب GHB و مت‌آمفتامین (شیشه) باعث افزایش خطر مشکلات قلبی و تنفسی می‌شود. ترکیب GHB و الکل یک ترکیب "بسیار خطرناک" است که می‌تواند منجر به مرگ شود. هرگز GHB را با الکل یا سایر داروهای تضعیف‌کننده‌ی سیستم عصبی ترکیب نکنید.

نوع اضطراری	علائم و نشانه‌ها	Response
مصرف بیش از حد GHB (شایع‌ترین خطر حاد).	بی‌حس بودن نسبت به صدا یا درد، تنفس کند یا متوقف شده، آبی شدن لب‌ها یا انگشتان، استفراغ در حالت بیهوشی، تشنج.	فوراً با ۹۱۱ تماس بگیرید. هیچ داروی ضد مسمومیت وجود ندارد. فرد را به حالت بازیابی قرار دهید. تا رسیدن امدادگران منتظر بمانید. او را تنها نگذارید. نالوکسون اثر ندارد GHB روی ماده.
حوادث قلبی ناشی از مصرف مت آمفتامین.	درد قفسه سینه، ضربان قلب نامنظم، تنگی نفس، سردرد ناگهانی و شدید، درد در بازوی چپ، درد فک، افتادگی صورت، ضعف در دست.	فوراً با ۹۱۱ تماس بگیرید. به پشت دراز بکشید. از فعالیت خودداری کنید. این یک حمله قلبی یا سکته مغزی است. هر دقیقه بدون درمان، آسیب را افزایش می‌دهد.
روان‌پریش ناشی از مت‌آمفتامین.	باور کردن چیزهایی که واقعی نیستند (توهمات پارانوئید)، دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند (توهمات شنوایی و بینایی)، تحریک‌پذیری یا خشونت، ناتوانی در تشخیص واقعیت.	در صورت وجود خطر برای فرد یا دیگران، با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید. به محیطی آرام و کم‌تحریک منتقل شوید. با لحنی آرام صحبت کنید. با محتوای توهمات بحث نکنید. ارزیابی پزشکی ضروری است - روان‌پریشی می‌تواند روزها تا هفته‌ها پس از آخرین مصرف متادون ادامه یابد.
مه‌درون / کاتینون: مصرف بیش از حد	درد قفسه سینه، فشار خون بالا، تب شدید (دمای بدن بالا)، تشنج، تحریک بیش از حد، روان‌پریشی.	با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید. به فرد کمک کنید تا خنک شود (لباس اضافی را بردارید، او را به محیطی خنک ببرید). در صورت امکان، از محدود کردن او خودداری کنید. ارزیابی پزشکی ضروری است - موارد قلبی ناشی از کاتینون مستند شده‌اند.
مصرف بیش از حد دارو از طریق تزریق وریدی (سَلمینگ).	آبسه یا قرمزی شدید در محل تزریق، تب همراه با لرز، درد قفسه سینه همراه با تب (احتمال اندوکاردیت)، تنگی نفس.	در صورت تب همراه با لرز یا درد قفسه سینه همراه با تب، با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید. این علائم ممکن است نشان‌دهنده سپسیس یا اندوکاردیت باشند - شرایطی تهدیدکننده برای زندگی که نیاز به آنتی‌بیوتیک‌های تزریقی دارند. در مواجهه با این علائم، نباید منتظر ماند و اقدام نکرد.
آزار جنسی در طول فعالیت‌های جنسی با مواد مخدر.	در موارد مربوط به "چِم‌سِکس" (chemsex)، اغلب شاهد سوء استفاده جنسی با استفاده از مواد مخدر هستیم. موادی که مصرف آن‌ها مورد توافق بوده، برای تسهیل فعالیت‌های جنسی استفاده می‌شوند که بدون رضایت انجام می‌گیرند.	شما حق دریافت مراقبت‌های پزشکی، در صورت تزریق) HIV درمان پیشگیری از و حمایت را (دارو در عرض ۷۲ ساعت بدون توجه به شرایط دارید. خط تلفن ملی برای کمک به قربانیان تجاوز RAINN جنسی: ۱-۸۰۰-۶۵۶-۴۶۷۳. بخش اورژانس، معاینات پزشکی قانونی و درمان پیشگیری

از HIV (در صورت تمایل) را ارائه می‌دهد.		

پاسخ اضطراری به HIV و بیماری‌های مقاربتی.

"سانچوریون" - بازه زمانی ۷۲ ساعته که جان‌ها را نجات می‌دهد".

به عنوان "بازگشت اضطراری" تعریف شده است - نقطه بازیابی PEP، در پروتکل ۴۲ این مجموعه فعال شود. اگر در طول HIV سیستم که باید ظرف ۷۲ ساعت پس از یک احتمال مواجهه با ویروس وجود داشته باشد، HIV فعالیت‌های جنسی بدون استفاده از کاندوم، هر احتمالی برای مواجهه با ویروس را اکنون شروع کنید PEP معطل نشوید. مصرف.

پنجره زمانی و دسترسی	چه کاری انجام می‌دهد؟	مداخله
- باید ظرف ۷۲ ساعت شروع شود هرچه زودتر، اثربخشی بیشتر است. در دسترس در هر بخش اورژانس، کلینیک سلامت جنسی یا متخصص عفونت اِی‌اچ‌آی. به طور مشخص بپرسید: "من به پی‌ئی‌پی برای مواجهه احتمالی با HIV ویروس نیاز دارم."	یک دوره ۲۸ روزه از داروهای ضد رتروویروسی که از ایجاد عفونت HIV پس از قرار گرفتن در معرض آن جلوگیری می‌کند. اثربخشی این داروها با گذشت زمان کاهش می‌یابد و بعد از ۷۲ ساعت به صفر می‌رسد.	درمان پس از مواجهه.
قبل از هر بار مصرف مواد در رابطه جنسی، اقدام کنید. این دارو از طریق پزشکان عمومی، کلینیک‌های سلامت جنسی و مراکز خدمات قابل HIV دسترس است. اگر هنوز از PrEP استفاده نمی‌کنید و در فعالیت‌های جنسی همراه با مصرف مواد شرکت دارید، امروز شروع به مصرف PrEP کنید، قبل از جلسه بعدی.	داروهای روزانه (تروودا/دِسکووی) یا تزریق‌های طولانی‌مدت (اپرتود) که خطر انتقال HIV را بیش از ۹۹٪ کاهش می‌دهند، به شرطی که به طور مداوم مصرف شوند. این مجموعه دارویی در منابع تخصصی با عنوان "دیوار آتش قبل از اجرا" شناخته می‌شود.	پیشگیری از PrEP (عفونت قبل از مواجهه).
حداقل هر ۳ ماه یک بار برای افرادی که در فعالیت‌های مرتبط با "چم‌سکس" شرکت دارند، تست انجام شود. حتی بدون وجود علائم، در هر ویزیت چکاپ سلامت جنسی، آزمایش انجام دهید. در صورت مشاهده، فوراً درمان را آغاز کنید - وجود عفونت‌های مقاربتی، خطر انتقال HIV را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد.	گوارش، کلامیدیا، تب سیفیلیس، هرپز، همگی از طریق B و A هپاتیت، HPV روابط جنسی با مواد مخدر منتقل می‌شوند. بسیاری از این بیماری‌ها بدون علامت هستند. تنها راه برای تشخیص، انجام آزمایش‌های منظم است.	آزمایش و درمان بیماری‌های مقاربتی.
اگر شما یا همسرتان به ویروس HIV مبتلا هستید: تنها سوال مهم این است که آیا درمان به درستی انجام می‌شود و بار ویروسی کنترل شده است. بار ویروسی غیرقابل تشخیص، انتقال HIV را در روابط جنسی غیرممکن می‌کند.	که بار ویروسی او HIV یک فرد مبتلا به کاملاً سرکوب شده است (زیر ۲۰۰ کپی را از HIV در میلی‌لیتر)، نمی‌تواند طریق رابطه جنسی منتقل کند. این یک راهکار کاهش خطر نیست، بلکه یک واقعیت بیولوژیکی است که توسط مطالعات PARTNER و PARTNER2 ثابت شده است.	غیرقابل تشخیص (U=U = غیر قابل انتقال).

آن را همراه داشته باشید. GHB، نالوکسون — برای جلسات استفاده از مواد مخدر

موثر نیست. با این حال، اگر مواد افیونی GHB نالوکسون (نارکان) برای معکوس کردن مسمومیت با نیز در محیط "چِم‌سِکس" وجود داشته باشند - که به طور فزاینده‌ای اتفاق می‌افتد زیرا مواد حاوی فنتیل به تمام دسته‌های مواد مخدر راه یافته است - نالوکسون می‌تواند جان انسان‌ها را نجات دهد. بدون توجه به این موضوع، همیشه آن را همراه داشته باشید. محیط "چِم‌سِکس" مکانی است که در آن اغلب چندین ماده وجود دارد، از جمله موادی که ممکن است فرد نداند که مصرف کرده است.

در اکثر داروخانه‌های ایالات متحده بدون نسخه در دسترس است. خط تلفن "هرگز به تنهایی مصرف نکنید": ۱-۸۰۰-۴۸۴-۳۷۳۱.

بخش ۱ — اثرات مواد مخدر بر مغز، بدن و زندگی جنسی شما.

صدف – تثلیث سه دارو نبود. بلکه یک معماری بود.

و سایر موادی مانند) و مِفدرون GHB/GBL، ترکیب "تری" مواد مخدر شامل متامفتامین کریستالی به‌طور تصادفی انتخاب نشده (کوکائین و غیره که بسته به شرایط متفاوت هستند، MDMA، کاتینون‌ها است. هر ماده نقش عملکردی خاصی در ساختار "چِم‌سکس" ایفا می‌کند و این ترکیب از نظر عصبی-زیستی هدفمند است، حتی زمانی که آگاهانه طراحی نشده باشد:

معماری عملکردی تریتینی.

ماده	نقش اصلی عصبی‌شناختی در رابطه با مصرف مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی.	چه امکاناتی را از نظر جنسی فراهم کرد؟	هزینه چقدر است؟
کریستال مت آمفتامین	آزاد شدن مقدار زیادی از دوپامین و نوراپینفرین: افزایش شدید انگیزه، انرژی، هوشیاری، پرخاشگری جنسی. موتور محرکه. همچنین، این مواد باعث کاهش بازدارنده‌ها و تقویت تجربیات حسی می‌شوند.	ساعات تا روزها فعالیت جنسی مداوم. میل جنسی بیش از حد که خستگی، تردید و ناراحتی را نادیده می‌گیرد. احساس اعتماد به نفس و جذابیت. کاهش بازدارندگی در رفتارهای جنسی که قبلاً غیرممکن به نظر می‌رسیدند.	آسیب به سیستم دوپامینرژیک کمبود (کاهش گیرنده‌های D2). خواب. آسیب عصبی در اثر مصرف دوزهای بالا و طولانی‌مدت. روان‌پریشی. طولانی‌ترین دوره نقاهت از بین سه مورد ذکر شده، ۱۲ تا ۲۴ ماه برای ترمیم کامل سیستم دوپامینرژیک.
جی‌اچ‌بی / جی‌بی‌ال	گاباپنتوئیدها (GABA-B agonists): کاهش مهار، سرخوشی، آرامش جسمی، افزایش حس‌های جنسی. GHB به عنوان یک عامل متعادل‌کننده برای اثرات اضطرابی مت آمفتامین عمل می‌کند؛ لبه تحریک‌پذیری را GHB ملایم کرده و پارانویا و سفتی فک ناشی از دوزهای بالای مت آمفتامین را کاهش می‌دهد.	کاهش بازدارندگی‌های جسمی و روانی. کاهش اضطراب ناشی از مصرف مت‌آمفتامین. شل شدن عضلات که امکان برقراری روابط جنسی را فراهم می‌کند. احساس گرما، صمیمیت و آمادگی عاطفی. "روغن روان‌کننده" در این مجموعه.	خطرناک‌ترین ترک از این سه، از نظر پزشکی: خطر تشنج و روان‌پریشی در عرض چند ساعت پس از قطع مصرف، به ویژه در دوزهای مصرفی بالا. آسیب به مثانه با مصرف همزمان GBL. بالاترین سطح وابستگی جسمانی را در مقایسه با دو ماده دیگر ایجاد می‌کند.
مفدرون / کاتینون‌ها	مهارکننده‌ی سه گانه بازجذب (دوپامین، سروتونین، نوراپینفرین)، مشابه کوکائین اما با اثرات همدلی‌بخش قوی‌تر از کوکائین و مدت زمان کوتاه‌تر: تقویت‌کننده	صمیمیت عاطفی و جسمی شدید. افزایش حس لامسه (احساس لمس به طرز فوق‌العاده‌ای خوب است) که امکان صمیمیت جسمی پایدار را فراهم	ریسک قلبی عروقی (آریتمی قلبی در دوزهای بالا). پتانسیل سمیت عصبی. اختلال در سیستم سروتونین، مشابه با MDMA. ایجاد سریع تحمل. مصرف مکرر اجباری به دلیل مدت زمان کوتاه اثر. عوارض

جانبی قابل توجه شامل افسردگی و اضطراب.	می‌کند. گرما و صمیمیت اجتماعی و باز بودن عاطفی. احساس ارتباط واقعی با شریک زندگی که تجربه هوشیاری اغلب برای برخی افراد ارائه نمی‌دهد.	اجتماعی-عاطفی. چسب.	
سمیت عصبی سروتونین با مصرف مکرر. عوارض جانبی MDMA ("روزهای دوشنبه ناشی از کاهش سطح سروتونین است: افسردگی، اضطراب، انزوا. بهبودی نیازمند ترمیم سیستم سروتونین در کنار عملکرد سیستم دوپامین است. حساس‌ترین دوره از نظر احساسی، بلافاصله پس از مصرف است.	عمق ارتباط عاطفی و پذیرش. احساس دیده شدن و مطلوب بودن واقعی. کاهش شرم جنسی. "هورمون عشق" در زمینه تجربیات جنسی-عاطفی که آگاهی عادی به ندرت ایجاد می‌کند.	افزایش سروتونین: ترشح اکسی‌توسین، صمیمیت عاطفی، اثرات همدلی‌زا، افزایش حس لامسه، سرخوشی. اغلب به ترکیب "ثالوث" اضافه می‌شود به دلیل خواص خاص آن در ایجاد ارتباط عاطفی.	استفاده MDMA (مکرر)

چه الگوهایی در فعالیت‌های مرتبط با "چِم‌سکس" وجود داشت؟

"سنتوریون" - هدف، مواد نبود. تجربه بود.

مستلزم فهمیدن این موضوع است که درکِ بهبودی از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی (chemsex) خود تجربه چه چیزی را ارائه می‌داد، نه اینکه صرفاً به مواد مخدر جداگانه توجه شود، بلکه باید به مجموعه‌ای از حالات توجه کرد که آن‌ها با هم ایجاد می‌کنند. در این مجموعه، مواد مختلف به عنوان "شیاطین chemsex" شناخته می‌شوند که "الگوریتم‌های تشخیص خطرِ ذاتی کاربر را غیرفعال می‌کنند". اما این توصیف، اگرچه برای اهداف کاهش آسیب دقیق است، مکانیسم عمل را توضیح می‌دهد، اما قدرت و جذابیت آنچه که فرد در پی آن بود را کم‌رنگ می‌کند.

چه چیزی در واقعیت توسط "چِم‌سکس" ارائه می‌شد، بدون هیچ گونه قضاوت یا تحریف نیازها:

- کاهش بازدارگی جنسی: برای بسیاری از افراد که در رابطه با مسائل جنسی خود احساس شرم می‌کنند، یا دچار همجنس‌گراستی درونی هستند، یا تحت تأثیر بار تاریخی قرار دارند (به عنوان بخشی از جامعه‌ای که در حافظه زنده، جرم‌انگاری، بیمارگونه و نابود شده بود)، حذف شیمیایی بازدارگی یک تفریح نبود. بلکه یک رهایی بود. آزادی از شرمی که این مواد فراهم می‌کردند واقعی بود و به آن‌ها اجازه می‌داد تا به جنبه‌ای از خودشان دست یابند که بدون آن غیرممکن به نظر می‌رسید.
- پذیرش رادیکال و تعلق: در بهترین حالت، صحنه "چِم‌سکس" یک جامعه از پذیرش رادیکال را فراهم می‌کند - فضاهایی که در آن، گرایش‌های جنسی کوییر به تمام اشکال آن جشن گرفته می‌شوند، نه اینکه صرفاً تحمل شوند. حس تعلق واقعی بود. ارتباط واقعی بود. مواد مخدر این احساسات را از نظر دارویی تقویت می‌کردند، اما چیزی که تقویت می‌شد، واقعی بود.
- صمیمیت جسمی و عاطفی شدید: اثرات مهدِرون در افزایش حس لامسه و خواص همدلی‌زا تجرباتی از صمیمیت جسمی و عاطفی با شدتی ایجاد می‌کنند که آگاهی عادی به MDMA، ماده ندرت آن را تولید می‌کند. برای افرادی که تجربیات قابل توجهی از انزوای عاطفی، آسیب‌های روانی مرتبط با روابط یا مشکل در ابراز احساسات داشته‌اند، عمق ارتباطی که از طریق چِم‌سکس"" (chemsex) ایجاد می‌شود، مانند تنها راه دسترسی به تماس انسانی واقعی به نظر می‌رسید.

- استقامت و عملکرد: اثر انرژی‌زا و شدید کریستال مت و همچنین سرکوب خستگی ناشی از مت، امکان فعالیت جنسی را برای ساعات یا روزها فراهم می‌کند که در حالت عادی غیرممکن است. برای افرادی که بدون مصرف این دارو، احساس ضعف در عملکرد جنسی خود داشتند، این افزایش عملکرد، به یک ضرورت تبدیل شد تا صرفاً یک مزیت.
- تجربه "کی-هول" و جداشدگی (با کتامین): در مواردی که کتامین اضافه شده بود، بعد جداسازنده، دسترسی به حالت‌های آگاهی را فراهم می‌کرد که به‌طور خاص به دلیل ویژگی‌های تجربی خود، همراه با تجربه جنسی، مورد توجه قرار می‌گرفتند.

هیچ‌کدام از این عملکردهای شناختی با حذف مواد مورد نظر از بین نمی‌روند. بهبودی باید به هر یک از آن‌ها رسیدگی کند، نه با این استدلال که این تجربیات توهمی بوده‌اند، بلکه با یافتن راه‌های واقعی و غیرداروپی برای دستیابی به همان تجربیات.

واقعیت ترک چند داروی همزمان.

عملیات "سانچوریون" - سه تخلیه همزمان با سطوح مختلف فوریت پزشکی.

⚠ خطرناک‌ترین بخش ترک اعتیاد به مواد مخدر، ماده‌ای به نام GHB/GBL است. اگر به طور منظم GHB/GBL استفاده می‌کنید، مصرف آن را ناگهانی قطع نکنید. قبل از کاهش دوز، از یک متخصص پزشکی کمک بگیرید. ترک اعتیاد به متامفتامین و ترک اعتیاد به مِفدرون، اگرچه بسیار دشوار هستند، اما از نظر پزشکی به اندازه GHB/GBL خطرناک نیستند.

علائم اصلی ترک مصرف:	جدول زمانی دشواری اوج.	فوریت پزشکی ترک اعتیاد	ماده
تشنج، گیجی، توهم، بی‌ثباتی شدید سیستم عصبی خودکار، اضطراب شدید، تعریق، تاکی‌کاردی. نیاز به درمان پزشکی با باکلوفن یا بنزودیازپین دارد. برای اطلاع از پروتکل کامل، به راهنمای GHB در این مجموعه مراجعه کنید.	ساعات ۲ تا ۷۲ پس از آخرین دوز - دوره خطر حاد.	خطر تشنج و روان‌پریشی. در صورت مصرف دارو بیش از ۳ بار در روز، قطع مصرف ناگهانی مجاز نیست. نظارت پزشکی الزامی است.	جی‌اچ‌بی / جی‌بی‌ال
خستگی شدید و خواب‌آلودگی بیش از حد (فروپاشی)، افسردگی عمیق، عدم احساس لذت، میل شدید، اضطراب. فروپاشی ناشی از مصرف مت آمفتامین پس از یک دوره چند روزه مصرف مواد برای رابطه جنسی است، یکی از شدیدترین حالات ترک در داروهای محرک محسوب می‌شود.	روزهای ۱ تا ۱۴ برای فاز حاد؛ هفته‌ها تا ماه‌ها برای بی‌حسی نسبت به لذت.	شدت بالا - از نظر روانی بسیار آسیب‌زا؛ اما از نظر پزشکی در کوتاه‌مدت خطرناک نیست.	کریستال مت آمفتامین
افسردگی، اضطراب، خستگی، عدم احساس لذت، اختلال شناختی، میل شدید، نوسانات	روزهای ۱ تا ۵ اوج مصرف؛ هفته‌ها برای عادی شدن خلق و خو.	شدت: ناراحتی روانی شدید، اما از نظر پزشکی به طور حاد خطرناک	مفدرون / کاتینون‌ها

خلقی. کمبود سروتونین بسیار زیاد است - افسردگی می‌تواند شدید باشد و نیاز به پیگیری دارد.		نیست.	
افسردگی شدید پس از مصرف MDMA (که به آن "غم روزهای سه شنبه" ناشی از مصرف گفته می‌شود)، اضطراب، بی‌حسی عاطفی، انزوا طلبی اجتماعی، اختلال شناختی. هرچه مصرف MDMA بیشتر باشد، میزان کاهش سروتونین نیز شدیدتر خواهد بود.	روزهای ۳ تا ۷ اوج مصرف است؛ هفته‌ها تا ماه‌ها طول می‌کشد تا سطح سروتونین بهبود یابد.	کاهش سطح سروتونین باعث افسردگی شدید پس از مصرف می‌شود.	MDMA (در صورت مصرف منظم)

را برطرف کنید - این یک اورژانس پزشکی (GHB) رویکرد بالینی: ابتدا، عوارض ترک مصرف غاباپنتین است. علائم ترک متامفتامین و مِفدرون به طور همزمان رخ می‌دهند، اما فوراً تهدید کننده زندگی نیستند. مدیریت این علائم به صورت موازی انجام می‌شود، پس از اینکه اولویت پزشکی مربوط به غاباپنتین برطرف شد.

بخش ۲ — طرح ژنتیکی شما.

این مجموعه، دو آسیب‌پذیری خاص ژنتیکی مرتبط با مصرف مواد برای اهداف جنسی را مشخص می‌کند: COMT Val/Val (که به عنوان "جنگجو" شناخته می‌شود و از طریق کمبود دوپامین، تمایل به MTHFR) که یکپارچگی لایه مخاطی را و انواع (رفتارهای پرخطر و جستجوی لذت را افزایش می‌دهد پانل ژنتیکی کامل برای بهبود پس از .(کاهش داده و سنتز انتقال‌دهنده‌های عصبی را مختل می‌کند مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی، از راهنماهای مربوط به هر ماده خاص استفاده می‌کند، اما پیامدهای خاصی برای فعالیت‌های جنسی دارد:

ژن	نوع	نقش خاص در زمینه "چم‌سکس" (Chemsex).	پیامدهای بهبودی
COMT	Val/Val (rs4680) — ساختار بدنی جنگجو	محرک ژنومی اصلی این مجموعه، در زمینه "چکس" (chemsex) است. سرعت بالای آنزیم COMT به معنای سطح پایین دوپامین پایه است، که فرد را به سمت تحریکات شدید، از جمله تجربیات جدید و رفتارهای پرخطر جنسی، سوق می‌دهد. فردی که ما "جنگجو" می‌نامیم، به دنبال شدت است، زیرا شدت تنها چیزی است که سیگنال دوپامین کافی را فراهم می‌کند.	معماری بهبودی باید شدت واقعی را ارائه دهد: رقابت، چالش جسمانی، دستاوردهای خلاقانه، ریسک معنادار. جنگجویی که بدون ایجاد معماری مشابه برای شدت، از مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی پرخطر (chemsex) خارج شود، دچار عود خواهد شد، نه به دلیل شکست اخلاقی، بلکه به دلیل نیازهای بیولوژیکی مغز.
MTHFR	C677T (rs1801133) و A1298C (rs1801131)	این مجموعه به طور خاص، انواع ژنتیکی MTHFR را به عنوان عواملی که خطر انتقال HIV را از طریق آسیب به یکپارچگی بافت مخاطی افزایش می‌دهند، نام می‌برد. این امر همچنین سنتز انتقال‌دهنده‌های عصبی را مختل می‌کند و در نتیجه، اضطراب و شرمی که فعالیت جنسی مرتبط با مصرف مواد مخدر برطرف (chemsex) می‌کرد، تشدید می‌شود.	همزمان به مشکلات MTHF-مکمل 5 مربوط به یکپارچگی مخاطی و کمبود سنتز انتقال‌دهنده‌های عصبی می‌پردازد. مصرف این مکمل برای افرادی که دارای هستند و در حال MTHFR جهش ژنتیکی بهبودی از رفتارهای جنسی پرخطر هستند، ضروری است؛ زیرا (chemsex) را کاهش می‌دهد HIV هم خطر فیزیکی و هم عامل عصبی-شیمیایی مرتبط با را هدف قرار chemsex الگوهای رفتاری می‌دهد.
GABRA2	rs279858 / rs279845: گروه ژنتیکی با خطر بالا.	شدت وابستگی به و خطر (GHB) گاباپنتیل عوارض ترک را تعیین می‌کند. افراد حامل ژن با سطح GABRA2 پایین‌تری از فعالیت	نیاز به = GABRA2 سطح بالای ژن با GHB کاهش تدریجی مصرف ماده سرعت کمتر، احتمال بروز علائم ترک و مدت زمان (PAWS)، شدیدتر طولانی‌تر برای بازگشت طبیعی سطح در بدن. همچنین، این موضوع GABA

GHB خطر تشنج را در طی دوره ترک تعیین می‌کند - اطلاعاتی حیاتی برای تیم پزشکی.	مهارکننده‌ی گابا ارجیک در حالت عادی، اثرات تسکین‌دهنده فوق‌العاده‌ی ناشی از مصرف گاباپنتیل را به طور قوی‌تری تجربه می‌کنند.		
DRD2 ژن A1 فردی که دارای آلل است، نمی‌تواند انتظار داشته باشد که زندگی بدون مصرف مواد را بدون ایجاد آگاهانه و عمدی منابع پاداش متعدد، قابل قبول بیابد. بهبودی تک‌منبع کافی نیست. معماری طبیعی اعتیاد باید واقعاً چند کاناله باشد.	آلِلی Taq1A A1 (rs1800497) — سندرم کمبود پاداش.	کاهش تراکم گیرنده‌های سیگنال دوپامین D2 = ناکافی مزمن = میل شدید به هر تجربه‌ای که این کمبود را جبران کند. استفاده از مواد مخدر در فعالیت‌های جنسی، با ایجاد افزایش موقت سطح دوپامین، می‌تواند این کمبود را بهتر از بسیاری از تجربیات دیگر برطرف کند.	DRD2 / ANKK1
ارزیابی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) از نظر بالینی در بهبودی از مصرف مواد مخدر، به‌ویژه در مورد مت‌آمفتامین، بسیار مهم است. ممکن است مصرف مت‌آمفتامین در واقع یک ADHD واقعی روش خوددرمانی برای بوده باشد. درمان‌های غیر محرک برای ADHD به شرایط زمینه‌ای رسیدگی می‌کنند و در عین حال یکی از عوامل اصلی مصرف مت‌آمفتامین را نیز از بین می‌برند.	تکرار آلل VNTR (rs28363170).	افزایش بیان ترانسپورتر دوپامین = تسریع بازجذب دوپامین = کاهش سطح پایه دوپامین = پاسخ قوی‌تر به مسدود کردن توسط DAT مت‌آمفتامین. همچنین، این موضوع ارتباط دارد؛ ADHD نزدیکی با ADHD خوددرمانی برای از طریق مصرف مت‌آمفتامین یک مسیر شناخته‌شده در رفتارهای جنسی خطرناک است.	DAT1 / SLC6A3
بازسازی سروتونین، در کنار بازیابی دوپامین، از اولویت‌های اصلی برای افراد حامل ژن "کوتاه/کوتاه" در ناحیه SLC6A4 است. اضطراب و شرمی که پیش از مصرف مواد مخدر مرتبط با فعالیت جنسی وجود داشت، ریشه بیولوژیکی داشته و نه اخلاقی، و نیازمند درمان هم از طریق روش‌های بیولوژیکی و هم از طریق رویکردهای درمانی است.	آلِلی کوتاه/کوتاه — کاهش بیان ناقل سروتونین.	حساسیت بالا به اضطراب، خطر بیشتری برای رفتارهای جنسی ناشی از احساس شرم ایجاد می‌کند. همچنین، افراد با این ویژگی ممکن است به اثرات مسدودکننده سروتونین متیل‌فنیدات و (mephedrone) ام‌دی‌ام‌ای (MDMA) واکنش نشان دهند، زیرا این مواد می‌توانند حس گرما و پذیرش را القا کنند. احتمالاً افرادی که دارای این ویژگی هستند، بیشترین جذابیت را در اثرات سروتونیزی متیل‌فنیدات و ام‌دی‌ام‌ای می‌یابند، که این می‌تواند "ابعاد مهمی از "چکس	SLC6A4 / 5-HTTLPR

		(chemsex) باشد.	
CYP2B6	متابولیزور *6/*6 ضعیف (rs3745274)	GHB: افرادی متابولیسم که از نظر آنزیم CYP2B6 عملکرد ضعیفی دارند، سطوح GHB و بالاتری از نورکتامین را در خون خود انباشته می‌کنند. این موضوع در بخش "خطر توقف اثر دارو" (Dissociative Logjam Risk) در این مجموعه ذکر شده است. در زمینه مصرف مواد برای اهداف جنسی (chemsex)، افرادی که عملکرد ضعیفی در آنزیم CYP2B6 دارند، ممکن است سریع‌تر و با دوزهای کمتری به GHB وابسته شوند.	اطلاعات ضروری برای تیم پزشکی مسئول مراقبت از ترک و کاهش تدریجی افرادی که از نظر ژنتیکی GHB: مصرف در دسته "متابولیز کنندگان ضعیف CYP2B6" قرار دارند، به دوزهای کمتری از باکلوافن نیاز دارند و باید تحت نظارت دقیق‌تری قرار گیرند، زیرا احتمال تجمع دارو در بدن آنها بیشتر است.
FAAH	C385A (rs324420) — کاهش فعالیت آنزیم FAAH.	ژن متابولیسم اندوکانابینوئید. مرتبط در صورتی که مصرف کانابیس بخشی از الگوهای "چِم‌سکس" باشد (که این موضوع رایج است، به ویژه برای کاهش اضطراب ناشی از محرک‌ها). همچنین بر میزان آناندامید تأثیر می‌گذارد - مولکول طبیعی پیوند اجتماعی و لذت.	سطح FAAH A/A، افراد حامل ژن طبیعی آناندامید بالاتری دارند؛ به عبارت دیگر، ظرفیت طبیعی بیشتری برای ایجاد پیوند اجتماعی و لذت بردن از مواردی که در "چِم‌سکس" از طریق مواد شیمیایی فراهم می‌شود، دارند. ورزش و ارتباطات اجتماعی این سیستم را فعال می‌کنند. مسیر طبیعی بهبودی برای این افراد، تا حدودی وابسته به سیستم اندوکانابینوئیدی است.

بخش سوم — پروتکل سم‌زدایی — طراحی‌شده برای واقعیت مصرف چند ماده.

سیستم "سانچوریون" - سه مسیر بهبودی، یک فرد، یک برنامه هماهنگ.

بهبود در مورد مصرف مواد برای اهداف جنسی، نمی‌تواند با یک رویکرد واحد انجام شود. سه ماده اصلی نیازمند سه مسیر بهبودی موازی هستند، که هر کدام دارای جدول زمانی، الزامات پزشکی و استراتژی مکمل خاص خود هستند. این مسیرها جایگزین یکدیگر نیستند؛ بلکه همزمان و به صورت هماهنگ اجرا می‌شوند.

اصل ترتیب مراحل به این صورت است: ابتدا به مشکل GHB رسیدگی کنید (وضعیت اورژانسی پزشکی)، سپس چارچوب پزشکی و مکمل‌ها را برای هر سه مورد تعیین کنید، و در نهایت به تدریج ساختار بازیابی رفتاری و روابط را ایجاد کنید.

ردیف ۱: GHB/GBL - اولویت پزشکی

اگر شما روزانه سه بار یا بیشتر از GHB/GBL استفاده می‌کنید، این یک اولویت پزشکی فوری است. GHB که در راهنمای GHB را به تنهایی مدیریت کنید. پروتکل کامل GHB نباید سعی کنید ترک موجود در این مجموعه آمده است، باید رعایت شود. نکات کلیدی:

- کاهش تدریجی دوز باکلوفن تحت نظر پزشک، مؤثرترین روش دارویی برای مقابله با عوارض ترک گیرنده‌های گابا-ب است.
- در صورت عدم دسترسی به باکلوفن، از پروتکل مصرف دوز بالای بنزودیازپین تحت نظارت پزشکی استفاده شود.
- تعیین‌کننده جدول زمانی کاهش دوز دارو است؛ واریانت‌های با خطر GABRA2 وضع واریانت ژن بالا نیازمند کاهش تدریجی‌تر دوز هستند.
- مکمل‌ها از روز اول شروع می‌شوند: گلیسینات منیزیم (۴۰۰-۶۰۰ میلی‌گرم، تقسیم‌شده)، پی۵پی ال-تئانین (۲۰۰-۴۰۰ میلی‌گرم در صورت نیاز)، (میکروگرم ۴۰۰) MTHF-(۲۵-۵۰ میلی‌گرم)، ۵.
- سلنک (از طریق بینی) برای مدیریت اضطراب در دوره کاهش مصرف دارو - غیر اعتیادآور، و به طور مستقیم مرتبط با بهبود گیرنده‌های گابا-بی.
- اپیتالون برای تنظیم ساختار خواب در طول دوره بازیابی با دوز شبانه.

مسیر ۲: مت‌آمفتامین کریستالی - بازسازی دوپامین.

مسیر درمان مت آمفتامین همزمان با مدیریت پزشکی گاباپنتین آغاز می‌شود. هیچ وضعیت اورژانسی پزشکی ناشی از ترک مت آمفتامین به خودی خود وجود ندارد، اما "کرش" (افت شدید) ناشی از مصرف مت آمفتامین پس از یک جلسه طولانی مدت و پرخطر رابطه جنسی می‌تواند یکی از وخیم‌ترین حالات روانی در طب اعتیاد باشد. برای آن آماده باشید.

- اجازه دهید سانحه رخ دهد: پروتکل ۰۱ (پناهگاه)، استراحت، هیدراتاسیون، غذاهای غنی از پروتئین زمانی که اشتهای بازگشت.
- تیروسین (۵۰۰-۱۰۰۰ میلی‌گرم، صبح، دور از مصرف پروتئین): پیش‌ساز دوپامین - مصرف را از روزهای ۳ تا ۵ شروع کنید، زمانی که به طور منظم غذا می‌خورید.
- تنظیم هموستازی گلوتامات؛ کاهش میل به NAC (۶۰۰ میلی‌گرم، دو بار در روز همراه با غذا): مواد.

- یوریدین + DHA + CDP-کولین (مجموعه تقویت‌کننده مغز): افزایش تراکم گیرنده‌های D2 و بازسازی ساختاری سیستم دوپامین.
- سیگنال ترمیم برای BDNF ورزش باید در اسرع وقت و به محض امکان شروع شود، زیرا آسیب عصبی ناشی از مصرف متامفتامین به نورون‌های دوپامین است.
- و بهبود عملکرد قشر پیشانی؛ اثرات مه BDNF سمکس (اسپری بینی): افزایش سطح پروتئین مغزی ناشی از مصرف متامفتائون در جلسات جماع پاسخگو به این دارو است.
- BPC-157: در مدل‌های تحقیقاتی، مستقیماً اثرات مخرب محرک‌ها بر سیستم دوپامین را خنثی می‌کند.

ردیف ۳: مِتفدرون و کاتینون‌ها - بازسازی سروتونین.

بازیابی از مصرف مِفدرون و کاتینون از نظر ساختاری شبیه به بازیابی از کوکائین است (مهار سه گانه بازجذب)، اما با یک جزء سروتونینی قوی‌تر، مشابه MDMA. بعد سروتونینی به ویژه در بازیابی از "چِم‌سکس" اهمیت دارد، زیرا سیلاب سروتونین ناشی از مِفدرون بود که حس صمیمیت و گرما را ایجاد می‌کرد و باعث می‌شد چم‌سکس مانند یک ارتباط واقعی احساس شود.

- 5-HTP (۵۰-۱۰۰ میلی‌گرم، شب): پیش‌ساز سروتونین - مهم‌ترین مکمل برای رفع بی‌حسی عاطفی و انزوا در دوره بهبودی پس از مصرف مِفدرون.
- 5-MTHF (400-1000 میکروگرم، صبح): این مکمل برای افراد پشتیبانی اساسی از متیلاسیون؛ دارای واریانت‌های ژنتیکی MTHFR ضروری است.
- اینوزیتول (۴-۱۲ گرم، تقسیم شده و همراه با وعده‌های غذایی): تعدیل حساسیت گیرنده‌های سروتونین؛ به ویژه برای کاهش اضطراب و میل وسواسی در دوره بهبودی از مصرف مِفدرون مفید است.
- EPA (۲ تا ۴ گرم در روز، تقسیم شده و همراه با وعده‌های غذایی): امگا-۳ با غلبه بر حمایت از خلق و خو و ضد التهاب عصبی.
- به طور منظم انجام شود: کاهش سطح سروتونین ممکن است بسیار MDMA اگر مصرف شدید باشد - حداقل ۶ تا ۸ هفته زمان لازم است تا بهبود واقعی خلق و خو حاصل شود؛ ۵-HTP و استراحت، ابزارهای اصلی هستند.

جدول زمانی ترکیبی برای ترک مواد در رابطه با "چم‌سکس" (استفاده از مواد مخدر همراه با فعالیت‌های جنسی).

متادون	مسیر مت.	مسیر مصرف GHB/GBL	جدول زمانی
خستگی و افسردگی. مجاز است. استراحت، درمان است.	خستگی شدید. خواب آلودگی. پرخوابی. با آن مقابله نکنید. بدن شما به استراحت نیاز دارد. آب بنوشید. هر چیزی که می توانید بخورید.	وضعیت اورژانسی پزشکی. پروتکل باکلوفن یا بنزودیازپین. پایش وضعیت بیمار. اقدامات احتیاطی برای جلوگیری از تشنج. این تنها نکته مهم در این شرایط است – همه چیز دیگر باید منتظر بماند.	ساعات ۰ تا ۷۲.
اوج افسردگی و اضطراب. مصرف 5-HTP آغاز می‌شود.	افسردگی شدید و عدم احساس لذت. این سخت‌ترین دوره برای مصرف مت آمفتامین است.	خطر جدی در حال فروکش کردن است، اما نیاز به مراقبت پزشکی دارد. سیستم گابا	روزهای ۳ تا ۷

مکمل برای پیش‌ساز سروتونین. بی‌حسی عاطفی نشان‌دهنده بازسازی سیستم است.	پروتکل ۰۱. تماس با پشتیبانی. در صورت غذا خوردن، شروع مصرف تیروزین و NAC.	همچنان به شدت تخلیه شده است. از منیزیم، ال-تئانین و سلانک برای کاهش اضطراب استفاده شود. کاهش ناگهانی داروهای بنزودیازپین مجاز نیست.	
بهبود تدریجی خلق و خو. انزوا طلبی ممکن است بسیار شدید به نظر برسد - صمیمیت ناشی از سروتونین از HTP-بین رفته است. 5 و اینوزیتول. بازگشت تدریجی به فعالیت‌های اجتماعی.	بی انگیزگی غالب است. تمرین آغاز می‌شود - اجباری، اختیاری و NAC نیست. مصرف مکمل‌های مغزی در حال انجام است. میل شدید به ترکیب متامفتامین و فعالیت جنسی، قوی‌ترین نشانه میل است.	کاهش تدریجی مصرف GHB تحت نظارت پزشک ادامه دارد. مجموعه مکمل‌ها در حال تنظیم است. مصرف روزانه سلانک برای کاهش اضطراب. کیفیت خواب به آرامی با استفاده از اپیتالون بهبود می‌یابد. افزایش فعالیت گیرنده‌های GABA در حال انجام است.	هفته‌های ۱ تا ۴
سیستم سروتونین در حال بازسازی است. احساس راحتی اجتماعی به تدریج در حال بازگشت است. گرمای عاطفی که مِفدرون ایجاد می‌کرد، اکنون به صورت پراکنده و گذرا، در ارتباطات واقعی ظاهر می‌شود.	افزایش قابل اندازه‌گیری بازگشت D2. گیرنده‌های لحظات واقعی لذت. بهبود شفافیت شناختی. بازگشت پاسخ جنسی - ممکن است بدون زمینه تقویت شیمیایی گیج‌کننده باشد.	کاهش مصرف GHB ممکن است در حال تکمیل باشد یا مراحل پایانی را طی کند. سیستم گابا به طور قابل توجهی در حال بهبود است. سندرم پس از (PAWS حملات امواج - (قطع مصرف مواد اضطراب - نیازمند تکنیک تنفس 8-7-4 و استفاده از داروی سلانک هستند.	ماه‌های ۱ تا ۳
سطح سروتونین به حالت اولیه بازگشته است. اعتماد به نفس اجتماعی بدون مصرف دارو، قابل دسترس‌تر شده است. صمیمیت‌هایی که مِفدرون ایجاد می‌کرد، می‌تواند در روابط واقعی یافت شود.	سیستم دوپامین در حد طبیعی یا نزدیک به آن است. میل جنسی طبیعی در حال بازگشت است. خط صاف (که در زیر آمده است) در حال بهبود است. ماهیت اجباری ارتباط بین مصرف متامفتامین و فعالیت جنسی در حال کاهش است.	مصرف غامبا به میزان قابل توجهی کاهش یافته و روند کاهشی مناسب در حال اجرا است. بازسازی طبیعی سطح گابا از طریق تمرینات تنفسی و ورزش. امواج ترک (PAWS) در حال کاهش هستند.	ماه‌های ۳ تا ۱۲

بخش ۴ — بازسازی بیولوژیکی — پشته یکپارچه

مکمل‌های بازیابی برای مصرف‌کنندگان مواد شیمیایی، مسیرهای جداگانه‌ای را که در راهنماهای مربوط به GHB، مت‌آمفتامین و کوکائین/مفدرون ارائه شده‌اند، با اضافات خاص مرتبط با مصرف مواد سنتز دوپامین و GABA-B (مسیر GHB)، شیمیایی ترکیب می‌کنند. هدف: همزمان بازسازی عملکرد در حالی که به بنیان - D2 تراکم (مسیر مت‌آمفتامین) و سطح سروتونین (مسیر مفدرون/MDMA) متیلاسیون که زیربنای هر سه است، پرداخته می‌شود.

۴.۱ — غیرقابل چشم پوشی برای تمام مسیرها — بنیان متیلاسیون.

مکمل	دوز	زمان‌بندی	چرا این موضوع به طور خاص برای بهبودی از مصرف مواد در رابطه با فعالیت‌های جنسی اهمیت دارد؟
5-MTHF (L-متیلفولات)	۱۰۰۰ تا ۴۰۰ میکروگرم روزانه.	صبحانه.	این مجموعه به طور خاص، انواع ژنتیکی را به عنوان عواملی که خطر MTHFR را از طریق آسیب به HIV انتقال بافت‌های مخاطی افزایش می‌دهند، نام مستقیماً به این MTHF-می‌برد. 5 موضوع رسیدگی می‌کند و با حمایت از یکپارچگی بافتی در سطح سلولی، همزمان از تولید انتقال‌دهنده‌های عصبی پشتیبانی می‌کند که زیربنای هر سه مسیر بازیابی هستند. برای بازیابی از رفتارهای این مکمل، (chemsex) جنسی پرخطر مهم‌ترین محصول برای مقابله با هم و هم عوامل شیمیایی HIV خطر فیزیکی مغزی است.
متیل کوبالامین (B12)	۲۰۰۰ تا ۱۰۰۰ میکروگرم زیرزبانی.	صبح بخیر.	کمبود همزمان MTHF-هم‌افزایی با 5 سیستم‌های مختلف ناشی از مصرف مواد (GABA، دوپامین، سروتونین) مخدر حداکثر تقاضا را برای مسیرهای سنتز ایجاد می‌کند. B12 وابسته به ویتامین فرم زیرزبانی برای جذب بهینه. از یکپارچگی میلین پشتیبانی می‌کند که در آسیب عصبی ناشی از متادون مرتبط است.
P5P (فرم فعال ویتامین B6)	25-50 میلی‌گرم	صبح بخیر.	مصرف) هم‌فاکتور برای سنتز گابا سنتز دوپامین (مصرف GHB)، مت‌آمفتامین) و سنتز سروتونین (مصرف مِفدرون) به طور همزمان. آنزیم‌های در دوره نقاهت از P5P وابسته به مصرف مواد مخدر در فعالیت جنسی بیش از حد مورد نیاز هستند. این موضوع در تمام سه مسیر مصرف، غیرقابل مذاکره است.
گلیسینات منیزیم	400-600 میلی‌گرم عنصر	صبح و عصر	بالاترین اولویت را به یک مکمل فیزیکی اختصاص دهید که همزمان از دو مسیر از

سه مسیر پشتیبانی کند: حمایت از سیستم GABA-B (مسیر GHB) و کاهش اضطراب (مسیر NMDA / تعدیل ترک متامفتامین). همچنین، از عملکرد قلب و عروق پشتیبانی می‌کند - این موضوع با توجه به بار قلبی ناشی از مِفدرون و متامفتامین مرتبط است. از روز اول شروع کنید.			فعال

۴.۲ - مجموعه یکپارچه انتقال‌دهنده‌های عصبی

یادداشت‌ها	مسیر اصلی	زمان‌بندی	دوز	مکمل
روز سوم تا پنجم را زمانی شروع کنید که به طور منظم غذا می‌خورید. پیش‌ساز دوپامین، کمبود اصلی ناشی از مصرف متادون را برطرف می‌کند. از مصرف پروتئین خودداری کنید تا جذب بهتر شود.	مت‌آمفتامین / دوپامین	صبح، دور از پروتئین.	500 تا 2000 میلی‌گرم	ال-تیروسین
تعادل گلوتامات، که برای هر سه مسیر درمانی اهمیت دارد. از روز اول شروع شود. شواهد کاهش میل به مواد مخدر در تمام دسته‌های مواد اعتیادآور وجود دارد. همچنین، اثر محافظت‌کننده بر کبد دارد.	همه آهنگ‌ها.	صبح و عصر، همراه با غذا.	600 تا 1200 میلی‌گرم، دو بار در روز.	NAC
افزایش بیان گیرنده‌های D1/D2 — بازسازی ساختاری سیستم دوپامین که توسط متامفت آمین آسیب دیده است. این یک فرآیند طولانی‌مدت است و هفته‌ها تا ماه‌ها طول می‌کشد، اما از جمله روش‌های اثبات‌شده‌ترین برای ترمیم گیرنده‌ها محسوب می‌شود.	مت‌آمفتامین / دوپامین	صبح بخیر.	250 میلی‌گرم UMP + 1 گرم DHA + 250 میلی‌گرم CDP-کولین	یوریدین + DHA + سیتیل کولین (مجموعه تقویت مغز)
پیش‌ساز سروتونین - برای رفع کمبود سه‌گانه سروتونین (مفدرون + ام‌دی‌ام‌ای + کل سیستم). حیاتی برای بهبود خلق و خو و خواب.	مفدرون / ام‌دی‌ام‌ای / سروتونین	عصر، ۳۰ دقیقه قبل از خواب.	۵۰-۱۰۰ میلی‌گرم	5-HTP

بازگشت به راحتی در تعاملات اجتماعی از اینجا آغاز می‌شود.				
دارویی ضد اضطراب که بر سیستم گابا ارژیک و اثر NMDA گیرنده‌های می‌گذارد. غیر اعتیادآور. به ویژه برای کاهش اضطراب شدید در دوره بسیار مهم GHB مصرف است. ابزار اصلی حمایتی غیر دارویی از سیستم گابا در مرحله حاد.	GHB / اضطراب	در صورت نیاز، ۲ تا ۳ بار در روز.	200-400 میلی‌گرم	ال-تئانین
حمایت از گیرنده گابا؛ محافظت عصبی؛ محافظت از کبد - این موارد برای افرادی که از GBL استفاده می‌کنند و کبد آن‌ها پیش‌ساز را پردازش می‌کند، مرتبط است. مصرف این مکمل‌ها باید پس از شروع کاهش تدریجی دوز GHB آغاز شود، نه در طول دوره درمان فعال پزشکی.	GHB / GABA	با وعده‌های غذایی	۱ تا ۲ گرم در روز.	تاورین
حساسیت گیرنده‌های سروتونین؛ کاهش اضطراب؛ شواهد مبنی بر ماهیت وسواس‌گونه میل. به ویژه مرتبط با میل شدید و اجباری به مواد مخدر که اغلب در دوره بهبودی بروز می‌کند.	مفدرون / سروتونین	تقسیم به وعده‌های غذایی.	4-12 گرم (تنظیم دوز).	اینوزیتول
ضد التهاب عصبی؛ حمایت از BDNF؛ بهبود خلق و خو (EPA با غلبه بر)؛ پشتیبانی از غشا برای ترمیم گیرنده‌ها (DHA). این محصول به طور همزمان به آسیب ناشی از هر سه عامل فوق می‌پردازد.	همه آهنگ‌ها.	با غذا، صبح.	۲-۴ گرم در روز	امگا ۳، EPA + DHA
تحریک BDNF و NGF. مقابله با سرکوب مستقیم مولکول‌های مرتبط با پلاستیسیته عصبی ناشی از مت‌آمفتامین. ترمیم شناختی - "مه" شناختی که پس از جلسات جماع جنسی همراه با مصرف	مت / شناختی	صبح بخیر.	500 تا 1000 میلی‌گرم	قارچ یونی مان.

				مت‌آمفتامین ایجاد می‌شود، یکی از بارزترین اختلالات شناختی در پزشکی اعتیاد است.

لایه پپتیدی — ۴.۳

پپتید	مکانیسم‌ها در طول فعالیت‌های جنسی مرتبط با مصرف مواد مخدر.	مسیر اصلی	یادداشت‌ها
BPC-157	نرمال‌سازی دوپامین و سروتونین؛ تعدیل گیرنده گابا-ب؛ ترمیم محور روده-مغز؛ ضد التهاب؛ ترمیم بافت.	همه موارد - مصرف چند داروی همزمان	انواع پپتیدها که در چارچوب بهبودی از مصرف مواد شیمیایی کاربرد دارند، شامل موارد زیر است: این پپتیدها همزمان به سیستم‌های دوپامین (مت‌آمفتامین)، سروتونین (مفدرون)، گابا-بی (جی‌اچ‌بی) و ترمیم دستگاه گوارش (که توسط تمام این مواد مختل می‌شود) می‌پردازند. مصرف را از روز اول دوره پس از سم زدایی آغاز کنید. می‌توان آن را به صورت خوراکی یا زیر پوستی مصرف کرد.
سلنک	داروهای ضد اضطراب که از طریق گابا و سروتونین عمل می‌کنند؛ کاهش اضطراب بدون ایجاد وابستگی؛ ارتباط مستقیم با اضطراب ناشی از ترک غب و کمبود (GHB) سروتونین ناشی از مصرف مِفدرون.	ترکیب GHB و مِفدرون در تزریق.	مهم‌ترین پپتید برای ابعاد اضطراب، که هم به اضطراب ناشی از ترک گابا (مسیر GHB) و هم به اضطراب مسیر) سروتونرژیک می‌پردازد. غیر (MDMA/مِفدرون اعتیادآور. مصرف از طریق بینی. روزانه در مرحله حاد.
سمکس	افزایش بیان BDNF و NGF؛ ترمیم شناختی؛ تعدیل دوپامین؛ بازیابی قشر پیشانی.	متادون - شناختی	اختلال شناختی ناشی از جلسات متعدد مصرف مواد مخدر بر پایه متامفتین بسیار جدی است. سمکس که توسط BDNF به سرکوب متامفتین ایجاد می‌شود، رسیدگی می‌کند و از بازیابی عملکرد قشر پیشانی پشتیبانی می‌کند، که این امر امکان تصمیم‌گیری آگاهانه را در دوره بهبودی فراهم می‌سازد. مصرف از طریق بینی. هفته اول را آغاز کنید.
اپیتالون	معماری خواب؛ مسیر پینه‌آل؛ عادی‌سازی ریتم شبانه‌روزی.	GHB (گاما هیدروکسی خواب - (بوتیرات	GHB الاستفاده شبانه از مادهٔ می‌تواند ریتم شبانه‌روزی را مختل کند. اپی‌تالون، مسیر غدهٔ پینئال را تقویت می‌کند، در حالی که کاهش مکانیسم GHB، تدریجی مصرف القای خواب خارجی را از بین می‌برد.

این روند معمولاً ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد.			

بخش ۵ — سلامت جنسی و بهبودی

سنتوریون" - بُعدی که روش‌های استاندارد بهبودی و بهبودی از مصرف مواد مخدر " (چِم‌اِکس) نادیده می‌گیرند.

هر راهنمای دیگر در این مجموعه، بخشی درباره سلامت جنسی دارد که کوتاه یا حاشیه‌ای است. اما راهنما مربوط به "چِم‌سکس" (استفاده از مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی) نمی‌تواند اینگونه باشد. تجربه جنسی، چارچوبی بود که کل الگوی مصرف چندگانه مواد را شکل داد. بهبودی از "چِم‌سکس" - چه از نظر بیولوژیکی، چه از نظر روانشناختی و چه از نظر روابط - بدون پرداختن مستقیم به بعد جنسی، ناقص است.

این بخش مستقیماً از مجموعه پروتکل‌های ۳۵ موجود در کتاب راهنما (پروتکل‌های تخصصی برای این گروه خاص) و همچنین از محتوای مربوط به بهبودی جنسی موجود در جلد پنجم کتاب راهنما اقتباس شده است.

۵.۱ — ارزیابی کامل پزشکی سلامت جنسی

سنتوریون" - آزمایش‌هایی که نباید منتظر ماند".

قبل از هر چیز در زمینه بهبودی جنسی، ارزیابی پزشکی ضروری است. این آزمایش‌ها اختیاری نیستند و باید در هفته اول بهبودی انجام شوند، نه زمانی که احساس آمادگی می‌کنید.

- تست اچ‌آی‌وی: تست نسل چهارم، مبتنی بر آنتی‌ژن/آنتی‌بادی. در صورت وجود هرگونه احتمال را در صورتی که ظرف ۷۲ ساعت انجام (درمان دارویی پس از مواجهه) PEP ابتلا اخیر، همچنین شود، شروع کنید. اگر نتیجه آزمایش مثبت باشد: فوراً با پزشک متخصص مراقبت از بیماران مبتلا به HIV تماس بگیرید. درمان موجود است، موثر است و امکان داشتن یک زندگی کامل و سلامت جنسی را فراهم می‌کند. U=U (اگر ویروس غیرقابل تشخیص باشد، انتقال آن یک واقعیت است (غیرمحتمل است.
- پنل بررسی بیماری‌های مقاربتی:
  - گنوکوک (نمونه‌برداری از مجرای ادرار، رکتوم و حلق)
  - شلامیدیا (نمونه‌برداری از همان محل‌ها)
  - سیفلیس (آزمایش سرولوژیک)
  - هرپس (آزمایش سرولوژیک در صورتی که قبلاً آزمایش نشده باشد)
  - هپاتیت C (در صورت مصرف مواد مخدر تزریقی، از جمله تزریق وریدی)
  - هپاتیت B (آزمایش سرولوژیک و بررسی وضعیت واکسیناسیون).
- در صورت عدم داشتن ایمنی: تزریق سه دوز، محافظت مادام العمر را B واکسیناسیون هپاتیت فراهم می‌کند.
- در صورت واجد شرایط بودن (تا سن ۴۵ (HPV) واکسیناسیون علیه ویروس پاپیلوما انسانی را به‌طور قابل HPV سال در بسیاری از دستورالعمل‌ها): خطر ابتلا به سرطان‌های مرتبط با توجهی کاهش می‌دهد.
- واکسیناسیون علیه آبله میمون، در صورتی که فرد مصونیت نداشته باشد و در منطقه آندمیک آبله میمون از طریق شبکه های جنسی منتقل می شود که. Jynneos زندگی کند: دو دوز واکسن است. اغلب شامل رفتارهای پرخطر جنسی (chemsex)
- برای آگراولوکوزیت ناشی از لِوامیزول، در صورتی که مصرف (CBC) شمارش کامل خون کوکائین نیز وجود داشته باشد.

- و برای (مسیر تبدیل کبدی) GBL پنل متابولیک جامع: عملکرد کلیه و کبد - مرتبط برای کاربران هر نوع مصرف مواد از طریق تزریق داخل وریدی.
- در صورت مصرف قابل توجه مت (ECG) ارزیابی قلبی عروقی: انجام الکتروکاردیوگرام آمفتامین یا مِفدرون. پایش فشار خون.

برنامه معاینات منظم برای سلامت جنسی در طول دوره بهبودی: حداقل هر ۳ ماه یک بار در سال اول. اگر از نظر جنسی فعال هستید، این معاینات باید با دفعات بیشتری انجام شوند. انجام این آزمایش‌ها مجازاتی نیست؛ بلکه نشان‌دهنده اهمیت دادن به سلامتی شما است.

۵.۲ — تله صمیمیت شیمیایی

"سنتوریون" - این نام دقیقاً در مجموعه اسناد ذکر شده است - "شکافی در آموزش".

این مجموعه، در مورد تله صمیمیت شیمیایی، این را می‌گوید: "برای بسیاری از افراد در حال بهبودی، اولین تجربه جنسی بدون الکل یک بازگشت نیست، بلکه یک شروع است. با هر جرعه نوشیدنی، با هر دوز دارو، هر برخورد صمیمی توسط مواد شیمیایی تعدیل می‌شد. سیستم عصبی یاد نگرفته بود که چگونه تحمل تماس واقعی را داشته باشد - قرار گرفتن در معرض، عدم قطعیت، عمق احساسی که زمانی هیچ چیز این تعامل بین دو نفر را پوشش نمی‌داد. این یک شکست اخلاقی نیست. بلکه یک شکاف در یادگیری است."

در بهبودی از "چم‌سکس"، این شکاف اغلب عمیق‌تر از هر نوع دیگری از بهبودی از اعتیاد است. مواد مخدر نه به طور اتفاقی در طول رابطه جنسی وجود داشتند، بلکه پیش‌شرط برقراری رابطه جنسی بودند. سیستم عصبی هرگز مهارت‌های صمیمیت جنسی بدون مواد را تمرین نکرده بود، زیرا فرصت برای داشتن صمیمیت جنسی بدون مواد اساساً هرگز فراهم نشد.

این موضوع چه معنایی برای بهبودی دارد: اولین تجربه جنسی سالم پس از مصرف مواد مخدر، قلمرو کاملاً جدیدی است. این یک بازگشت به "خود" جنسی قبل از مصرف مواد نیست. برای بسیاری از افراد در حال بهبودی، هیچ "خود" جنسی قبل از مصرف مواد وجود نداشته است - الگوهای مصرف مواد مخدر جنسی در سال‌های شکل‌گیری رشد جنسی آغاز شده‌اند.

۵.۳ — خط صاف (The Flatline)

"سنتوریون" - فصلی که حس از دست دادن دائمی را القا می‌کند و نیست.

این مجموعه، "فلات‌لاین" را اینگونه توصیف می‌کند: "در مراحل اولیه بهبودی، بسیاری از افراد تجربه‌ای از سکوت دارند، جایی که میل قبلی دیگر وجود ندارد. هیچ تحریک، هیچ علاقه‌ای و هیچ تمایلی به هر نوع صمیمیت وجود ندارد." در بهبودی از مصرف مواد محرک جنسی (chemsex)، فلات‌لاین تقریباً همه‌گیر است - زیرا سیستم‌های دوپامین و سروتونین که برای ایجاد حالات بیش از حد جنسی فعال شده بودند، اکنون تخلیه شده‌اند، و مغز به طور موقت مدارهای تحریک جنسی را که به طور مزمن بیش از حد تحریک شده بودند، غیرفعال کرده است.

چه کار باید کرد؟	چه اتفاقی در حال رخ دادن است؟	تجربه ایستادن قلب.
دستورالعمل‌های این راهنما: نترسید، آزمایش نکنید و اجبار نکنید. این یک دوره است، نه یک حکم. به خاک	سیستم‌های دوپامین و سروتونین تخلیه شده‌اند؛ مدارهای پاداش در حال تنظیم مجدد هستند و از سیگنال‌های مصنوعی	- عدم وجود میل جنسی فقدان کامل تحریک یا علاقه.

رسیدگی کنید - خواب، ورزش، تغذیه، ارتباط - بستری که بر اساس آن میل دوباره شکل می‌گیرد. خط صاف (flatline) پایان می‌یابد. مدت زمان این دوره متفاوت است: ۱ تا ۳ ماه برای مصرف اولیه متامفتامین و فعالیت‌های جنسی مرتبط؛ ۳ تا ۶+ ماه برای الگوهای رفتاری شامل مصرف مکرر MDMA.	و شدید فاصله می‌گیرند؛ مغز در حال بازسازی حساسیت به محرک‌های طبیعی است که سال‌ها توسط مواد شیمیایی سرکوب شده بود.	
ابتدا به ایجاد صمیمیت کم‌خطر توجه کنید: تماس‌های فیزیکی غیرجنسی (مانند لمس، ماساژ، بغل کردن) که نیازی به عملکرد خاصی ندارند. به تدریج و بدون فشار برای برانگیختگی جنسی، تجربیات حسی را دوباره وارد زندگی کنید. اغلب، احساس شرم جنسی در این موارد وجود دارد؛ ممکن است نیاز به حمایت درمانی باشد.	سیستم عصبی متوجه شده است که برانگیختگی جنسی معادل حالت ناشی از مصرف مواد مخدر است. حالتی که ناشی از مصرف مواد مخدر، وجود ندارد. ساختار برانگیختگی همچنان در تلاش برای یافتن محرک همیشگی خود است. مسیر طبیعی برانگیختگی وجود دارد اما ناآشنا است.	برقراری رابطه جنسی در حالت هوشیار ممکن است احساس سردی، ماشینی بودن یا عدم توانایی در برقراری ارتباط را ایجاد کند.
تست‌ها را متوقف کنید. مشکل، خود تست نیست، بلکه نشانه‌ای از یک مشکل است. اضطرابی که تست‌ها ایجاد می‌کنند، مانع بازگشت تحریک طبیعی می‌شود. در این راهنما آمده است: "توجه کنید، اما دنبال آن نگرد." نشانه‌های بازگشت میل جنسی نیازی به واکنش فوری ندارند.	تماشای پورنوگرافی برای بررسی اینکه آیا تحریک جنسی هنوز کار می‌کند، یا بررسی مداوم علائم پاسخ، اضطراب را به سیستمی وارد می‌کند که از طریق استراحت بهبود می‌یابد. هر آزمایشی، زمان راه‌اندازی مجدد را به تأخیر می‌اندازد.	تلاش برای بررسی اینکه آیا یک تابع مقدار را برگردانده است یا خیر.

۵.۴ - بازسازی سلامت جنسی

[هیچ محتوایی برای ترجمه وجود ندارد.]

"سنتوریون" - یادگیری آنچه آموزش داده نشده است - ارتباط بدون واسطه.

این مجموعه می‌گوید: "تماس فیزیکی واقعی که قبلاً از طریق مواد شیمیایی صورت می‌گرفت، نیازمند یادگیری مجدد از پایه است. مهارت‌های صمیمیت در حالت هوشیاری - حضور داشتن در بدن، تحمل آسیب‌پذیری ناشی از دیده شدن، و ماندن در مواقعی که احساسات طاقت‌فرسا هستند - دور زده شده‌اند. بهبودی یک بازگشت نیست، بلکه یک شروع است."

چارچوب عملی برای بازسازی سلامت جنسی در بهبودی از مصرف مواد مخدر:

- ماه‌ها ۱ تا ۳ (فصل رکود): هیچ فشاری برای برقراری فعالیت جنسی وجود ندارد. تمرکز بر صمیمیت جسمانی غیرجنسی باشد: لمس، گرما، حضور فیزیکی با افراد مورد اعتماد. سیستم عصبی در حال یادگیری مجدد است که بدن‌ها می‌توانند در نزدیکی یکدیگر باشند بدون دخالت شیمیایی. این یک یادگیری عصبی واقعی است، نه یک نکته درمانی اضافی.
- از ماه سوم به بعد (زمانی که میل دوباره شروع می‌شود): با تجربیات صمیمی کم‌شدت‌تر و با ریسک کمتر شروع کنید. از تجربه‌هایی مانند روابط چندگانه یا جلسات طولانی مدت که در رابطه با مصرف مواد بود، دوری کنید. این نوع فعالیت‌ها می‌تواند برای آینده در نظر گرفته شود، اما

باید بر اساس یک پایه سالم و بدون مصرف مواد بازسازی شوند. با تجربیاتی شروع کنید که سیستم عصبی شما بتواند آن را تحمل کند و دچار اختلال نشود.

- شرم جنسی: برای بسیاری از افراد در حال بهبودی از مصرف مواد برای اهداف جنسی، به ویژه کسانی که از مواد شیمیایی برای کاهش بازدارندگی و دسترسی به تجربیات جنسی استفاده می‌کردند که در حالت هوشیار غیرممکن یا شرم‌آور به نظر می‌رسیدند، بازگشت به هوشیاری همراه با بازگشت احساس شرم است. این بدان معنا نیست که میل جنسی خود اشتباه بوده است. بلکه نشان‌دهنده آن است که احساس شرم پیش از مصرف مواد برای اهداف جنسی وجود داشته و نیازمند توجه درمانی جداگانه‌ای است. درمان مبتنی بر پذیرش ال‌جی‌بی‌تی‌کیو+، زمینه مناسبی برای این نوع کار درمانی است.
- وضعیت HIV و هویت جنسی: اگر مبتلا به HIV هستید، چه اخیراً تشخیص داده شده باشید و چه مدت طولانی‌تری باشد، کار بازسازی جنسی شامل پردازش عاطفی تشخیص همراه با واقعیت است. فردی که سطح ویروسی او غیرقابل تشخیص است، نمی‌تواند آن را منتقل عملی کند U=U. این موضوع به طور اساسی چشم‌انداز جنسی را تغییر می‌دهد؛ برای بسیاری از افراد، ترس ناشی از HIV را از بین می‌برد و رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد، زیرا افشای حقیقت می‌تواند جایگزین ترس شود.
- یک‌همسری، غیر یک‌همسری و اجتماع جنسی: مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی اغلب در بافت‌های خاص اجتماعی-جنسی (اپلیکیشن‌ها، مکان‌ها، شبکه‌های اجتماعی) رخ می‌دهد. بهبودی نیازمند یک‌همسری یا ترک رفتارهای جنسی خاص نیست. بلکه نیازمند داشتن رابطه‌ای سالم با هر نوع اجتماع و رفتارهای جنسی است که برای فرد معتبر باشد. اجتماعات کوییر (LGBTQ+) حمایت LGBTQ+ بدون مصرف مواد، اجتماعات جنسی سالم و فضاهای بهبودی که صراحتاً از می‌کنند وجود دارند و می‌توان آن‌ها را پیدا کرد.

بخش ۶ - مدیریت بیماری HIV و سلامت در دوره بهبودی.

سنتوریون" - پروتکل ۴۲ اعمال شده - فایروال برای افرادی که در حال بهبودی از " مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی هستند.

مجموعه دستورالعمل‌ها، پروتکل ۴۲ را ارائه می‌دهد که چارچوب کامل پیشگیری و مدیریت HIV را شامل می‌شود. این بخش، کاربرد آن را به‌طور خاص برای بهبودی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد و روابط جنسی (chemsex) توضیح می‌دهد.

۶.۱ - اگر شما از نظر HIV منفی هستید.

- PrEP (پیشگیری از عفونت قبل از مواجهه): اگر از PrEP استفاده نمی‌کنید و در فعالیت‌های جنسی پرخطر شرکت داشته‌اید، قبل از هرگونه فعالیت جنسی دیگر، مصرف PrEP را شروع کنید. این روش در منابع به عنوان "دیوار آتش قبل از اجرا" شناخته می‌شود. داروها شامل Apretude (تزریق، هر ۲ ماه یک‌بار) و (مصرف خوراکی روزانه) Descovy و Truvada هستند را فراهم می‌کنند. این داروها از HIV که همگی با رعایت دقیق، بیش از ۹۹٪ محافظت در برابر HIV طریق پزشک عمومی، کلینیک سلامت جنسی یا مراکز خدمات قابل دسترس هستند.
- PEP (پیشگیری پس از مواجهه): اگر در فعالیت‌های جنسی پرخطر احتمال ابتلا به HIV وجود داشته باشد، باید PEP را ظرف 72 ساعت آغاز کنید. دوره درمان 28 روزه است. شروع زودهنگام دارو = اثربخشی بیشتر. برای اطلاعات بیشتر، به هر بیمارستان اورژانس یا کلینیک سلامت جنسی مراجعه کنید.
- آزمایش منظم برای تشخیص HIV: هر ۳ ماه یک بار در طول فعالیت جنسی. تست نسل چهارم HIV می‌تواند را از ۱۸ تا ۴۵ روز پس از قرار گرفتن در معرض ویروس تشخیص دهد. دوره زمانی که نتیجه آزمایش ممکن است دقیق نباشد (دوره انتظار) در یک تست قدیمی، با دوره انتظار یک تست مدرن متفاوت است.
- نظارت بر هپاتیت سی: اگر مصرف مواد مخدر تزریقی (استفاده از مواد از طریق ورید) بخشی از الگوهای "چکس" (مصرف مواد برای اهداف جنسی) بود، آزمایش هپاتیت سی هر ۳ ماه یکبار. هپاتیت سی قابل درمان است. داروهای ضد ویروسی مستقیم‌العمل در ۸ تا ۱۲ هفته در اکثر موارد بهبودی کامل را ایجاد می‌کنند. انجام آزمایش و دریافت درمان پیچیده نیست. خطرناک این است که فرد مبتلا باشد و از آن اطلاع نداشته باشد.

۶.۲ - اگر به ویروس HIV مبتلا هستید.

چارچوب این مجموعه به این صورت است: "یک شریک زندگی مبتلا به HIV که بار ویروسی او سرکوب شده، نمی‌تواند آن را منتقل کند. ویروس وجود دارد اما در یک محیط ایزوله قرار گرفته و نمی‌تواند منتقل شود." U=U یک استراتژی کاهش خطر نیست. بلکه یک واقعیت علمی است که توسط مطالعات متفاوت را در طول سال‌ها بررسی HIV که هزاران زوج دارای وضعیت PARTNER و PARTNER2 کرده‌اند، اثبات شده است.

- اگر به تازگی تشخیص داده شده‌اید: فوراً با یک متخصص ایدز یا کلینیک ایدز تماس بگیرید. شروع درمان در مراحل اولیه عفونت اکیداً توصیه می‌شود. برای اکثر افراد، درمان شامل یک قرص روزانه است. بیشتر افرادی که تحت درمان هستند، عمر طبیعی خواهند داشت.
- اگر قبلاً تشخیص داده شده‌اید و تحت درمان هستید: قبل از اینکه فعالیت جنسی را بدون استفاده از اقدامات پیشگیرانه اضافی از سر بگیرید، مطمئن شوید که بار ویروسی شما غیرقابل تشخیص

خود HIV است. اگر بار ویروسی مهار نشود، این یک اولویت پزشکی است. با پزشک متخصص در مورد اینکه چرا مهار بار ویروسی حاصل نمی‌شود، صحبت کنید.

- مصرف مواد مخدر و پایبندی به درمان: مصرف مواد مخدر، پایبندی به داروهای ضد رتروویروسی را به طور قابل توجهی مختل می‌کند. از دست دادن دوزهای داروهای ضد رتروویروسی، حتی به صورت گاه‌به‌گاه، می‌تواند منجر به بازگشت ویروس شود. اگر مصرف مواد مخدر، پایبندی شما به داروی HIV را مختل می‌کند، این موضوع باید در یک گفتگوی بالینی با پزشک متخصص HIV مطرح شود تا درباره داروهای ضد رتروویروسی تزریقی طولانی‌اثر (مانند Cabenuva، که هر ماه یا هر دو ماه یک بار تزریق می‌شود) صحبت کنید. این داروها، نیاز به مصرف روزانه قرص را از بین می‌برند.
- سلامت روان و تشخیص HIV: در شرایط بهبودی از رفتارهای پرخطر جنسی HIV (chemsex) بار روانی خاصی را به همراه دارد – شرم، غم و اندوه، ترس – که نیازمند حمایت است. زمینه مناسب برای این حمایت است. LGBTQ+، مراقبت‌های سلامت روان سازگار با جامعه گزارش می‌دهند که درمان و مفهوم "غیرقابل انتقال = زندگی بسیاری از افراد مبتلا به HIV" (U=U) ارتباط آن‌ها را با تشخیص خود را از یک فاجعه به یک بیماری مزمن قابل مدیریت تغییر داده است. این تغییر امکان‌پذیر و واقعی است.

بخش ۷ — میل به مواد در رابطه جنسی: درک و قطع آن.

"سنتوریون" - اشتیاق برای حالت کامل است، نه برای هر ماده مخدر خاص.

تمایل به مواد مخدر در فعالیت جنسی، از نظر ساختاری با تمایلات مربوط به یک ماده مخدر خاص متفاوت است، زیرا هدف این تمایل یک دارو نیست، بلکه یک تجربه است. این تمایل فعال نمی‌شود برای یا مِفِدِرون به طور خاص، بلکه برای حالت کلی فعالیت جنسی با مواد مخدر: (GHB) مت‌آمفتامین یا گابا شدت جنسی، عدم بازدارندگی، صمیمیت عاطفی، حس تعلق، شب‌ها (یا روزها) که در خارج از زمان عادی سپری می‌شدند.

این بدان معناست که میل به مواد در رابطه با "چِم‌سکس" محرک‌های متعددی دارد که در میل به یک ماده خاص وجود ندارد. این میل می‌تواند توسط تحریک جنسی (محرک جنسی = محرک چِم‌سکس)، تنهایی (نیاز به تعلق)، یک اپلیکیشن یا پلتفرم خاص، یک زمان خاص از هفته، استرس (نیاز به فرار)، یک شبکه اجتماعی خاص، یا خاطرات افراد خاص ایجاد شود.

عوامل تحریک کننده میل خاص برای مواد مخدر مرتبط با فعالیت جنسی.

شروع‌کننده	چه چیزی باعث ایجاد میل می‌شود؟	پاسخ جایگزین.
تحریک جنسی — هر منبع	مغزی که یاد گرفته است "تحریک جنسی = رابطه جنسی با مواد"، در هنگام تحریک جنسی، مدار مرتبط با انتظار برای مصرف مواد را فعال می‌کند. اشتیاق، برای حالت کاملی است که قبلاً با تحریک جنسی همراه بوده است.	تحریک جنسی واقعی است. واکنش مربوط به "چِم‌سکس" شرطی شده است اما ضروری نیست. ورزش می‌تواند این تحریک را متوقف کند. تماس با یک فرد در مسیر رهایی. این تحریک از بین خواهد رفت بدون اینکه نیاز به استفاده از مواد (چِم‌سکس) برای رفع آن باشد. "فلت‌لاین" نشان می‌دهد که این محرک ممکن است در مراحل اولیه رهایی وجود نداشته باشد؛ هنگامی که دوباره ظاهر می‌شود، روش‌های متوقف‌کننده اهمیت پیدا می‌کنند.
برنامه‌ها و پلتفرم‌های دیجیتال.	برنامه‌هایی مانند Grindr، BBRT و سایر برنامه‌ها، مسیر اصلی دسترسی به جلسات "چِم‌سکس" بودند. خود برنامه یک محرک ترکیبی است؛ رابط کاربری، عکس‌ها و انتظار همگی مدارهای مرتبط با "چِم‌سکس" را فعال می‌کنند.	حذف کامل برنامه‌ها به مدت حداقل ۹۰ روز. این یک اجتناب نیست، بلکه یک طراحی مجدد محیطی (پروتکل ۰۵) به عنوان درمان است. اگر برنامه‌های دوستیابی در نهایت دوباره فعال شوند، نباید همزمان با تثبیت روند بهبودی از رفتارهای جنسی پرخطر باشند.
جمعه/شنبه عصر (زمان جلسه)	مغزی که برای انتظار یک جلسه "چِم‌سکس" در زمان‌های خاصی از هفته آموزش دیده است، حتی ماه‌ها پس از بهبودی، سیگنال اشتیاق پیش‌بینی‌شده را در آن زمان‌ها تولید می‌کند.	هر هفته، جمعه و شنبه را در شش ماه اول بهبودی، با فعالیت‌های جایگزین ساختاریافته و پرفشار برنامه‌ریزی کنید. زمان‌هایی که احتمال ایجاد میل شدید وجود دارد، باید قبل از اینکه این میل ظاهر شود، با فعالیت‌ها پر شوند. از برنامه‌ریزی نکردن آخر هفته خودداری کنید و انتظار نداشته باشید که اراده به

تنهایی این خلأ را پر کند.		
تماس. هرگونه تماس. جامعه "چِم‌سکس" از طریق یک مسیر خاص، حس تعلق را ایجاد می‌کرد — جامعه بهبودی، این حس را از طریق مسیری متفاوت فراهم می‌کند. فضاهای بهبودی هستند، LGBTQ+ که پذیرای افراد گروه‌های دوازده مرحله مخصوص این مانند) گروه Crystal Meth Anonymous و SMART Recovery)، یا هر جامعه پاک‌دلی که نیازی به کنار گذاشتن هویت جنسیتی نداشته باشد.	احساس تعلق و ارتباطی که از طریق ایجاد می‌شد، (chemsex) ""چِم‌سکس یکی از مهم‌ترین جنبه‌های آن بود. تنهایی مستقیماً باعث تحریک میل به تجربه‌ای می‌شود که به‌طور معمول این احساس را برطرف می‌کند.	تنهایی و انزوا اجتماعی.
پروتکل ۰۱ (سرپناه) برای حالات اضطراری حاد. تمرین تنفس. تماس درمانی. تفاوت اصلی: مقابله با ناراحتی به جای فرار از آن. تمرینات تفکر که تحمل را نسبت به حالات عاطفی دشوار افزایش می‌دهند، مداخله بلندمدت برای این محرک هستند.	خاصیت فرار از واقعیت در رابطه با مواد مخدر و فعالیت‌های جنسی (chemsex) - یعنی نحوه ایجاد یک دنیای جایگزین در دوران استرس شدید - به این معنی است که هر تجربه دردناک می‌تواند باعث تحریک میل به فرار از آن شود.	استرس شغلی، طرد شدن یا درد عاطفی.
عملکرد مسدود کردن و بی‌صدا کردن در شبکه‌های اجتماعی، اقدامات محافظتی مناسب هستند، نه رفتاری ظالمانه. پروتکل 08 (معماری اجتماعی) به بازسازی کامل شبکه اجتماعی که برای بهبودی از مصرف مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی لازم است، می‌پردازد. برخی از روابط موجود در شبکه مصرف مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی می‌توانند در طول زمان و در محیط‌های سالم حفظ شوند، اما بیشتر این روابط را نمی‌توان در مراحل اولیه بهبودی بدون خطر تحریک شدید میل، حفظ کرد.	افراد خاصی که در شبکه "چِم‌سکس" حضور دارند، محرک‌های ترکیبی هستند؛ آن‌ها کل وضعیت را فعال می‌کنند. تماس با این افراد، دیدنشان در شبکه‌های اجتماعی یا برخورد با آن‌ها در اجتماع می‌تواند باعث ایجاد هوس شدید و ناگهانی شود.	افراد مرتبط با صحنه ""چِم‌سِکس.

قطع میل به مواد مخدر در رابطه جنسی - پروتکل ۵ دقیقه‌ای.

1. نام بردن از هدف کامل هوس. نه "من می خواهم مصرف کنم." چه تجربه‌ای خاصی مورد نظر است؟ شدت جنسی؟ تعلق خاطر؟ فرار؟ صمیمیت عاطفی؟ نام‌گذاری عملکرد، پاسخ را از "مقاومت در برابر مواد مخدر" به "یافتن جایگزین برای آن عملکرد" تغییر می‌دهد".
2. از محیط یا پلتفرم خارج شوید. اگر در یک برنامه دوستیابی هستید یا در یک محیط صف قرار دارید، فوراً خارج شوید. اگر شب جمعه تنها در خانه هستید، مکان خود را تغییر دهید. تغییر محیط فیزیکی و دیجیتالی، اولین اقدام است.
3. تنفس ۴-۷-۸ را انجام دهید - شش چرخه. میل به مواد مخدر در فعالیت جنسی، اجزای متعدد و همزمان سیستم عصبی بیولوژیکی دارد. شش چرخه، نه چهار چرخه، برای فعال کردن پاسخ واگ کافی لازم است.
4. NAC، ال-تئانین و منیزیم مصرف کنید. فوریت عصبی که در پشت میل شدید قرار دارد، یک جزء بیوشیمیایی دارد که می توان آن را به صورت لحظه ای برطرف کرد. این سه مکمل، مرتبط ترین مکمل ها برای حالت چند سیستم میل هستند.

5. تماس با: [به طور خاص، انجمن‌های مرتبط با بهبودی. این موارد نباید شامل تماس با افراد غیرمرتبط با حوزه جنسیت یا افرادی باشند که از روند بهبودی شما آگاه نیستند. در عوض، به دنبال فردی باشید که در زمینه بهبودی از مصرف مواد مخدر تزریقی تجربه داشته باشد.]
   * گروه کریستال مت آمفتامین ناشناس (Crystal Meth Anonymous)
   * کارشناس سلامت جنسی
   * متخصص بهبودی آشنا با این جامعه
   * روان‌درمانگر آگاه به مسائل مربوط به مصرف مواد مخدر تزریقی
6. پاداش طبیعی با شدت بالا را فعال کنید. چیزی با شدت واقعی - همان سطح شدتی که از طریق فعالیت‌های جنسی با مواد (chemsex) ایجاد می‌شد. ورزش سنگین، غوطه‌ور شدن در آب سرد، کار خلاقانه، فعالیت‌های رقابتی. نیاز مغز "جنگجو" به یک پاسخ در سطح "جنگجو" نیاز دارد، نه یک پاسخ متوسط.
7. چه چیزی باعث آن شد؟ این مورد چه عملکردی را دنبال می‌کرد؟ شما چه کاری انجام دادید؟ شدت میل چگونه تغییر کرد؟ بعد از سه هفته، این داده‌ها معماری خاص میل شما را آشکار می‌کنند - الگوها، محرک‌ها و عملکردهایی که هیچ ناظر خارجی نمی‌تواند آن‌ها را درک کند.

بخش ۸ — اجتماع، هویت و معماری تعلق خاطر در بهبودی.

سنتوریون" - بهبودی نباید شما را مجبور کند که از اجتماع خود جدا شوید، بلکه باید یک " زندگی جدید را در دل آن ایجاد کند.

مهم‌ترین چالش در برنامه‌های بازتوانی از اعتیاد به مواد مخدر مرتبط با فعالیت‌های جنسی (chemsex) حس واقعی تعلق، همبستگی، ابراز هویت جنسی و دوستی را همراه با chemsex، این است: محیط مصرف مواد فراهم می‌کرد. حذف مواد بدون توجه به نقش اجتماعی این محیط، منجر به انزوا می‌شود و انزوا فضایی است که در آن احتمال بازگشت به اعتیاد بیشترین میزان را دارد.

نیازی به ترک جامعه همجنس‌گرا، (chemsex) بهبودی از مصرف مواد در رابطه با فعالیت‌های جنسی دوجنس‌گرا یا کوییر ندارد. این بدان معنا نیست که باید از روابط جنسی اجتناب کرد. همچنین، نیازی نیست که هویت جنسی یا رفتارهای جنسی‌ای را که فرد قبل از شروع الگوهای مصرف مواد داشت، رها کند. بلکه، بهبودی مستلزم ایجاد یک نسخه سالم‌تر از ارتباطات اجتماعی است که فعالیت‌های جنسی با مواد در گذشته فراهم می‌کردند؛ این شامل احساس تعلق، برقراری ارتباط، ابراز تمایلات جنسی و آزادی برای بودنِ کامل خود، اما بدون استفاده از مواد مخدر.

ایجاد یک جامعه سالم و بدون اعتیاد برای افراد LGBTQ+.

- گروه کریستال مت آمفتامین ناشناس (CMA): این گروه به طور خاص برای جوامع کوئیر که تحت تأثیر مت آمفتامین قرار گرفته‌اند، طراحی شده است و در شهرهای بزرگ حضور گسترده‌ای دارد. تجربه مشترک "سکس شیمیایی" یک سطح خاصی از درک را ایجاد می‌کند که ممکن است گروه‌های بازیابی عمومی ارائه ندهند.
- جایگزینی غیرمذهبی برای روش دوازده جلسات SMART Recovery برای جامعه LGBTQ+: طراحی LGBTQ+ مرحله‌ای، با افزایش دسترسی به جلساتی که به‌طور خاص برای افراد شده‌اند.
- خدمات حمایتی خاص برای مصرف مواد در رابطه با فعالیت جنسی: در بریتانیا، بسیاری از سازمان‌های بهداشت جنسی و ایدز خدمات حمایتی ویژه‌ای را ارائه می‌دهند. در ایالات متحده، سازمان‌هایی مانند بنیاد ایدز سان فرانسیسکو، مرکز سلامت جامعه کالن-لورد (نیویورک) و مشاوره با رویکرد آگاهی از مصرف مواد در HIV، بسیاری از مراکز مراقبت از بیماران مبتلا به رابطه با فعالیت جنسی ارائه می‌دهند. درمانگر متخصص در این زمینه، ارزشمندترین ارتباط بالینی در مسیر بهبودی است.
- فضاهای اجتماعی بدون الکل برای افراد LGBTQ+: کافه‌های بدون الکل، رویدادهای بدون الکل سازمان‌های جامعه، فرصت‌های داوطلبی. بافت LGBTQ+، در جوامع پراید، لیگ‌های ورزشی اجتماعی این جامعه نیازی به مواد مخدر ندارد تا وجود داشته باشد، اما نسخه بدون الکل آن نیاز به ایجاد آگاهانه دارد زیرا کمتر از نسخه مبتنی بر مواد مخدر قابل مشاهده است.
- جامعه بهبودی به عنوان یک اکوسیستم اجتماعی: بسیاری از افراد در حال بهبودی از رفتارهای جنسی مرتبط با مصرف مواد، جامعه‌ای واقعی را در افرادی پیدا می‌کنند که هم تجربه خاص رفتارهای جنسی مرتبط با مصرف مواد را درک می‌کنند و هم تجربه خاص بهبودی از آن را. دانش مشترکی که وجود دارد - درباره اینکه مواد چگونه احساس می‌شدند، چه هزینه‌ای داشتند، و بازسازی زندگی چگونه است - نوعی صمیمیت ایجاد می‌کند که نه جامعه مصرف‌کنندگان و نه فضاهای عمومی بهبودی می‌توانند آن را تکرار کنند.

سوال هویت.

سنتوریون" - شما هستید، نه آنچه که انجام می‌دادید".

با یک بحران هویت همراه (chemsex) در اغلب موارد، بهبودی از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی است: "اگر من کسی نیستم که به این جلسات می‌آید، من از نظر جنسی چه کسی هستم؟" برای افرادی که کل رشد جنسی آن‌ها در بستر مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی رخ داده است، ترک اعتیاد و پاکی، هویت جنسی قبلی را باز نمی‌گرداند؛ بلکه نیازمند ساختن یک هویت جدید است.

موضع این مجموعه: بهبودی به معنای از بین بردن هویت نیست. هویت جنسی – همجنس‌گرا، دوجنس‌گرا، کوییر یا هر نوع دیگری – همان مواد مخدر تزریقی نیست. تعلق به یک گروه اجتماعی به معنای مصرف مواد مخدر نیست. خلاقیت، پویایی و میل به تجربه‌های شدید که در ذهن فرد "جنگجو" وجود داشت و باعث شد او به سمت مواد مخدر تزریقی کشیده شود، خودِ آن مواد مخدر نیستند. اینها ویژگی‌هایی از شخص هستند که قبل از مصرف مواد وجود داشته‌اند و همچنان می‌توان آن‌ها را حول محور چیزی غیر از یک جلسه مصرف سازماندهی کرد.

بهبودی، ساختن یک هویت جنسی و اجتماعی است که نیازی به مواد برای دسترسی ندارد. این فرایند ممکن است سال‌ها طول بکشد. این، بهبودی از آنچه شما هستید نیست، بلکه کشف خودتان بدون فیلتر است.

بخش ۹ — مسیریابی در سیستم بازیابی (Recovery Kernel): نقشه راه شما.

بازیابی از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی، پیچیده‌ترین و پرجزئیات‌ترین بخش این مجموعه راهنما است. راهنمای مربوط به هر ماده، اطلاعات دقیقی را برای هر مسیر ارائه می‌دهد. این نقشه، این راهنماها را سازماندهی می‌کند.

فاز	پروتکل‌ها	تمرکز اصلی	متن ارائه نشده است. لطفاً متن مورد نظر را ارائه دهید تا ترجمه شود.
وضعیت اورژانسی پزشکی (روزهای ۰ تا ۷)	راهنمای GHB (بخش ۳)؛ پزشک؛ کلینیک سلامت جنسی.	مدیریت علائم ترک GHB؛ آزمایش HIV/بیماری‌های مقاربتی؛ تجویز پروفیلاکسی پس از مواجهه (PEP) در صورت لزوم؛ شروع درمان پیشگیرانه (PrEP).	ساعت اول، توسط مدیریت علائم ترک GHB مادهٔ ۷۲ تعیین می‌شود. بقیه مراحل پس از کنترل خطرات پزشکی حاد، انجام آزمایش‌های HIV/ بیماری‌های مقاربتی در هفتهٔ اول، اجباری است.
پایه های بیولوژیکی (روزهای ۱ تا ۱۴)	پروتکل‌های ۰۷، ۰۹، ۱۷، ۱۸؛ مکمل‌های یکپارچه (بخش ۴)	سه رویکرد مکمل؛ تغذیه؛ هیدراتاسیون؛ خواب؛ منیزیم، روز اول.	NAC و منیزیم در روز اول مصرف می‌شوند - برای رسیدگی به هر سه مسیر به طور همزمان. تیروزین از روز سوم تا پنجم شروع می‌شود. 5-HTP از روز اول (عصر) شروع می‌شود. ترکیب دارویی برای هر سه مسیر، ظرف دو هفته اول تنظیم می‌شود.
طراحی دیجیتال و محیطی (روزهای ۱ تا ۳۰)	پروتکل 05، پروتکل 08	حذف برنامه‌ها؛ بازسازی شبکه‌های اجتماعی؛ حذف محرک‌ها؛ مدیریت مخاطبین مرتبط با مصرف مواد.	برنامه‌ها باید ظرف ۲۴ ساعت اول حذف شوند، نه در آینده. ساختار جلسات "چم‌سکس" عمدتاً از طریق پلتفرم‌های دیجیتال سازماندهی می‌شود؛ بنابراین، بازطراحی محیط باید شامل محیط دیجیتال به طور کامل باشد. این سخت‌ترین تغییر رفتاری برای بسیاری از افراد در حال بهبودی از "چم‌سکس" است.
نقشه برداری ژنومی (هفته‌های ۱ تا ۴)	بخش ۱۵ (مجموعه)، بخش ۲ این راهنما.	COMT، GABRA2، MTHFR، DRD2، SLC6A4، CYP2B6	یافته‌ی مهم برای تیم پزشکی در مدیریت مصرف GHB، وضعیت GABRA2 با ریسک به صورت COMT بالا است. نوع ژن ساختار شدت اثر را تعیین می‌کند. Val/Val، نشان‌دهنده‌ی اولویت MTHFR وضعیت ژن SLC6A4 است. نوع 5-MTHF-استفاده از پروفایل اصلی short/short، به صورت سروتونین را مشخص می‌کند که نیازمند پشتیبانی عمیق در مسیر مصرف مِفدرون است.
سلامتی جنسی و مدیریت HIV (ادامه دارد).	پروتکل ۴۲ (پیشگیری از HIV)؛ بخش ۵ و ۶ این راهنما؛ کلینیک سلامت جنسی.	پیروی از دستورالعمل‌های PrEP یا درمان ضد رتروویروسی (ART)؛ انجام آزمایش‌های تشخیص بیماری‌های مقاربتی هر سه ماه یکبار؛ بازسازی روابط جنسی سالم و بدون اعتیاد؛	برنامه سلامت جنسی در طول کل دوره بهبودی ادامه دارد، نه به عنوان یک اقدام موقت، بلکه به عنوان یک عادت دائمی. آزمایش‌های منظم بیماری‌های مقاربتی (STI) هر سه ماه یکبار، رعایت مداوم یا درمان HIV (PrEP) داروهای پیشگیری از HIV (ART)، و بازسازی تدریجی توانایی داشتن روابط جنسی سالم، همگی شیوه‌هایی

هستند که باید مادام العمر دنبال شوند، نه فقط در مراحل اولیه بهبودی.	راهنمایی در شرایط بحرانی.		
جامعه‌ای که "چِم‌سکس" فراهم می‌کرد، باید با یک جامعه جایگزین شود؛ اما نه با یک جامعه بدتر یا یک جامعه مبتنی بر عفت، بلکه با یک نسخه سالم از تعلق و ارتباط. این مهم‌ترین پروژه میان‌مدت در بهبودی از "چِم‌سکس" است و بیشتر تعیین‌کننده‌ی موفقیت بلندمدت است.	جامعه ال‌جی‌بی‌تی‌کیو+ بدون مصرف مواد؛ حمایت مبتنی بر آگاهی از روابط جنسی با مواد؛ رابطه درمانی.	پروتکل ۰۴، پروتکل ۰۸، پروتکل ۱۶؛ انجمن پزشکی کانادا یا معادل آن.	معماری اجتماعی (هفته‌های ۲ تا ۱۲)
در جلد هفتم Sسری پروتکل‌های تخصصی ۳۵ از مجموعه اصلی، چارچوب دقیقی را برای این کار ارائه می‌دهد. یک درمانگر متخصص حمایت می‌کند و LGBTQ+ که از جامعه تجربه کار با افرادی دارد که درگیر "chemsex" هستند، ارزشمندترین رابطه بالینی در این مرحله است.	تشکیل هویت جنسی؛ پردازش احساس شرم؛ توسعه سلامت جنسی در دوره بهبودی؛ "خط صاف" و راه حل آن.	پروتکل‌های ۲۰، S۲۱ ؛ ۳۵ درمان حمایتی از افراد LGBTQ+.	هویت جنسی (ماه‌های ۲ تا ۱۲)
شخصی که زندگی خود را پس از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی بازسازی کرده است، با داشتن یک جامعه واقعی، توانایی برقراری روابط جنسی بدون مواد، سطحی از انرژی و انگیزه که مغز او نیاز دارد، و بازسازی کامل HIV، مدیریت سلامتی بیولوژیکی، به طور کلی با شخصیتی که در صفحه اول این مجموعه قرار داشت، متفاوت است. این مجموعه تا حدودی برای این شخص نوشته شده است.	معماری شدت عمل یک جنگجو؛ هدف؛ تمام ابعاد سالم جنسی و اجتماعی فرد.	پروتکل ۲۴، ۲۵، سی-۲۸، سی-۳۱؛ پروتکل S.d۳۵.	بازی بلندمدت (ماه‌ها ۶ به بعد)

یک نکته پایانی.

سنتوریون" - اجتماع، ارتباط، و عمق - اینها واقعی بودند. مسیری به سوی آنها وجود " دارد که نیازی به مواد مخدر ندارد.

تقدیم می‌شود؛ کسانی که فرصت کافی نداشتند تا بدانند C.O. و G.F.، J.S.، A.C.، J.P. این کتاب به یاد انگیزه‌ای که آن‌ها را به سمت مواد مخدر سوق داد، ضعف نیست، بلکه ریشه در بیولوژی دارد. در زمینه بهبودی از مصرف مواد مرتبط با روابط جنسی، این تقدیم‌نامه بار معنایی خاصی دارد: همه‌گیری که را در دهه‌های 1980 و 1990 دربر گرفت، یک آسیب روانی جمعی ایجاد کرد که هنوز LGBTQ+ جوامع هم اثرات خود را نشان می‌دهد. موادی که در آن جوامع حول محور روابط جنسی سازماندهی شدند، در خلأ پدیدار نشدند. آن‌ها در بستری از دست دادن، شرم، انگ و آن "بی‌اعتنایی" رادیکالی که گاهی اوقات ناشی از آسیب روانی است، ظهور کردند.

هسته بهبودی از شما نمی‌خواهد که برای زنده ماندنتان سپاسگزاری کنید یا اینکه اثرات داروهای مصرفی را کم‌اهمیت جلوه دهید. این داروها چیزهایی واقعی ارائه می‌دادند: اجتماع، ارتباط، تعلق، آزادی جنسی، شدت، احساس زندگی کردن کامل و مورد توجه قرار گرفتن در دنیایی که به جامعه شما گفته بود که بیمار و بی‌ارزش است.

آنچه که برنامه "Recovery Kernel" ارائه می‌دهد، این امکان است که تمام آن چیزهای واقعی بدون استفاده از مواد مخدر در دسترس باشند. اینکه حس تعلق در یک جامعه پاک قابل دستیابی است. اینکه ارتباط عمیق در صمیمیت واقعی وجود دارد. اینکه شدت احساسات در توانایی طبیعی افراد با روحیه‌ی جنگجو (Warrior constitution) قابل تجربه است. اینکه آزادی جنسی به طور کامل‌تر، ایمن‌تر و پایدارتر در یک زندگی جنسی سالم بنا شده بر آنچه که شما واقعاً هستید، نه بر اساس آنچه که مواد مخدر به طور موقت فراهم می‌کنند، امکان‌پذیر است.

ثلاثیة" مواد مخدر، یک ساختار بود. یک سیستم دارویی کاربردی و از پیش طراحی شده برای ایجاد " حالات خاص. بهبودی، ساختن یک ساختار متفاوت برای ایجاد همان حالات است - اما از طریق روش‌هایی که سیستم دوپامین را تخلیه نمی‌کند، سیستم گابا را به خطر نمی‌اندازد یا بدن را در معرض خطر قرار نمی‌دهد.

این مجموعه توسط یک معمار طراحی شده است. این مجموعه به شما به عنوان مجموعه‌ای از مشخصات فنی ارائه می‌شود. ساخت این ساختمان بر عهده شماست.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: ۱-۸۰۰-۴۸۴-۳۷۳۱ | RAINN: ۱-۸۰۰-۶۵۶-۴۶۷۳ | بحران LGBTQ+: The Trevor Project: ۱-۸۶۶-۴۸۸-۷۳۸۶

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

به مجموعه کامل سنتوریون، راهنمای جامع هسته بازیابی مراجعه کنید تا از پروتکل‌های ارجاع شده مطلع شوید.
⚠ منبع کاهش آسیب - این یک توصیه پزشکی نیست.
بهبود یابیم؟ | مجموعه راهنمای تخصصی برای انواع مواد (Chemsex) چگونه از مصرف مواد در رابطه با فعالیت‌های جنسی.